

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky



**Muzikoterapie jako prostředek podpory motorických dovedností  
u dětí s kombinovaným postižením**

Diplomová práce

**Music therapy to support of motoric skills  
by children with multiple handicap**

Praha 2012

Vedoucí práce:

PhDr. Pavlína Šumníková, PhD.

Autor práce:

Bc. Lenka Křapková

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a k její tvorbě jsem použila pouze informační zdroje uvedené na konci práce.

V Praze dne 13. 6. 2012

.....

Lenka Křapková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Pavlíně Šumníkové PhD., za vedení této diplomové práce. Dále pak Mgr. Barboře Slabyhoudové za věcné připomínky z oblasti muzikoterapie a v neposlední řadě klientům a personálu Integračního centra Zahrada, bez nichž by tato práce nikdy nevznikla.

V Praze dne 13. 6. 2012

.....

Lenka Křápková

## **Anotace**

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku kombinovaného postižení a možností využití muzikoterapie pro rozvoj motorických dovedností u dětí s kombinovaným postižením. Dále poskytuje praktické poznatky získané z přímé práce s klienty ZŠ Zahradka na Praze 3.

Práce obsahuje popis a kvalitativní vyhodnocení muzikoterapeutických setkání se třemi klienty s kombinovaným postižením, s důrazem na pozorování jejich motorických dovedností. Součástí práce je také metodicky zpracovaný soubor technik, využitelný při muzikoterapii u dětí s kombinovaným postižením.

## **Klíčová slova**

aneuploidie, autismus, dětská mozková obrna, emoce, hrubá motorika, hudební nástroje, jemná motorika, kombinované postižení, kognice, komunikace, metabolické poruchy, motorická aktivita, motorický rozvoj, motorický vývoj, muzikoterapie, polyploidie, Syndrom CHARGE, Usherův syndrom

## **Abstract**

The main aim of this work is to describe the possible use of music therapy for the development of motor skills in children with combined disabilities. Further, the work provides a description of the experience acquired during practical cooperation with the primary school “Zahradka” in Prague.

The work also depicts qualitative appraisal of music therapy throughout meetings with three children with combined disabilities; observing their motor skills in particular. Part of the work is a methodically compiled set of techniques that may be used at music therapy sessions with children with combined disabilities.

## **Key words**

aneuploidy, autism, cerebral palsy, emotional, gross motor skills, musical instruments, fine motor skills, multiple handicap, cognition, communication, metabolic disorders, motor activity, motor development, motor evolution, music therapy, polyploidy, CHARGE syndrome, Usher syndrome

# Obsah

<b>Úvod.....</b>	<b>8</b>
<b>1. Terminologie a vymezení pojmu kombinované postižení.....</b>	<b>10</b>
1.1 Etiologie a diagnózy predikující kombinované postižení.....	13
1.2 Osobnost člověka s kombinovaným postižením.....	15
<b>2. Motorická aktivita.....</b>	<b>18</b>
2. 1 Hrubá motorika.....	19
2.2 Jemná motorika.....	20
2.3 Specifika motorického vývoje u osob s kombinovaným postižením .....	21
<b>3. Muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením .....</b>	<b>26</b>
3.1 Základní pojmy a teoretické vymezení muzikoterapie.....	26
3.2 Význam a cíle muzikoterapie .....	29
3. 3 Specifika muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením.....	33
3.4 Materiální vybavení pro muzikoterapii .....	36
<b>4. Muzikoterapie jako prostředek k rozvoji motorických dovedností .....</b>	<b>39</b>
4.2 Metodologie a výzkumné otázky.....	39
4.2 Respondenti .....	40
4. 3 Přímá muzikoterapeutická činnost.....	42
4. 3. 1 Společné cíle klientů a metody práce.....	42
4. 3. 2 Práce s klientem 1 .....	45
4. 3. 4 Práce s klientem 2 .....	53
4. 3. 5 Práce s klientem 3 .....	60
4.4 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	68
4. 5. Diskuze .....	75

<b>Závěr.....</b>	<b>76</b>
<b>Shrnutí.....</b>	<b>79</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>81</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>87</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>88</b>

## Úvod

Pro svoji práci jsem si vybrala téma muzikoterapie a její možnost využití při práci s osobami s kombinovaným postižením, konkrétně při rozvoji motorických dovedností. Osoby s postižením mají podle Vágnerové (2004) větší či menší omezení v emocionálních, kognitivních, sociálních a tělesných dovednostech, které lze do jisté míry rozvíjet mimo jiné právě prostřednictvím muzikoterapie, která navíc nabízí klientu zažít prožitek z dané techniky právě „ted’ a tady“ podle jeho možností a způsobu prožívání. Muzikoterapie umožňuje klientovi nabít pocitu vlastní autonomie, učení se prostřednictvím náhradních smyslových kanálů a harmonizovat emoční stav, který je nezřídka narušen neschopností vyjádřit své vlastní pocity vůči jeho okolí. Za velmi důležitý aspekt považuji také fakt, že muzikoterapie nabízí klientu s postižením zažít svůj úspěch ted’ a tady i přesto, že ostatní pokroky v učení a vývoji se často dostavují v řádech měsíců nezřídka let. (Wigram, 1999).

Již v prenatálním období dítě slyší pravidelný rytmus srdce a dechu své matky a je schopno rozeznávat hlasy osob, které slyší. Hudba je tedy přirozenou součástí lidského života. Jejích léčivých účinků znali lidé už od dob pravěku, nicméně muzikoterapie jako svébytný obor a tak jak je známa dnes, je věda poměrně mladá a doposud nemá v České Republice zcela jasně vymezené místo. Lidé stále ještě nemají dostatečné povědomí o možnostech uplatnění této terapie, hledají informace, navštěvují vzdělávací kurzy a věří, že muzikoterapie je jeden z aspektů, který napomáhá zvyšovat kvalitu života lidem s postižením.

Oblast motorického rozvoje jsem si vybrala především z důvodu toho, že u klientů s kombinovaným postižením je motorika narušena téměř ve všech případech. Od tohoto aspektu se pak odvíjí i obtíže ve zvládání sebeobslužných činností, které tvoří jeden ze základních prvků, přispívajících k soběstačnosti klienta. Rýdl (in Renotierová, str. 17) dále pak uvádí, že *motorické schopnosti se projevují nejen v účelové a záměrné činnosti člověka, jako je činnost pracovní, sportovní, rekreační, ale ovlivňují život člověka vůbec. Pohyb nemá jen lokomoční smysl; to, co v lidském životě znamená, má větší šíři i hloubku. Není to jen pohyb svalů, ale i myšlenek, citů a nálad, není to psychologická či psychofyzická*



*záležitost, ale je to i společenská síla motivující, (tj. uvádějící do pohybu) lidskou přirozenost.*

První polovina práce je věnována teoretickým poznatkům, které objasňují základní pojmy daného tématu. Zabývá se problematikou terminologie oblasti kombinovaného postižení a jeho etiologie, dále je popsána oblast motorické aktivity jedince včetně jeho motorického vývoje a specifík motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením. Kapitola zaměřená na oblast muzikoterapie obsahuje její základní vymezení a terminologii, podstatu a význam aplikace muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením včetně jejích specifík pro tuto cílovou skupinu.

Stěžejní část tvoří výzkumné šetření, jehož hlavním cílem bylo ověřit, zda je muzikoterapie vhodnou podpůrnou metodou při rozvoji motorických funkcí u osob s kombinovaným postižením. Dalším cílem bylo stanovit, jak významný je rozvoj motorických dovedností v muzikoterapii s touto cílovou skupinou. Obsahem jsou tři kazuistiky klientů, se kterými probíhala přímá muzikoterapeutická práce po dobu osmi měsíců.

Na základě praxe s klienty vznikl také soubor metodicky zpracovaných technik pro rozvoj motorických dovedností, který byl sestaven tak, aby ho bylo možné využít nejen v muzikoterapii jako takové, ale i v běžných pracovních, výukových a herních činnostech s dítětem s kombinovaným postižením. Určen je zejména pro práci muzikoterapeutů, speciálních pedagogů a rodičů dětí.

## 1. Terminologie a vymezení pojmu kombinované postižení

Pojem kombinované postižení můžeme v odborné literatuře hledat též pod pojmem těžké postižení, těžké mentální postižení nebo kombinované vady. Ve všech případech je však myšlena stejná cílová skupina.

Kombinované postižení můžeme definovat jako „komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační. Přřazení k tzv. hlavnímu symptomu ve smyslu klasického postižení jako je postižení tělesné, mentální nebo smyslové není možné, neboť tím by se na jedné straně ignoroval charakter komplexnosti postižení, na druhé straně celistvost individuality.“ (Vítková, 2004, str. 325) Tato definice tedy zcela vylučuje dřívější teorie (Sovák, 1986), které definovaly kombinované postižení jako součet na sobě nezávislých druhů postižení.

V současné době je podstatou přístupu fakt, že se jedná o zcela novou kvalitu vyžadující jiné pojetí, než u samostatných konkrétních typů postižení a toto pojetí je nutné aplikovat ve všech směrech, tedy jak při tvorbě systému zabezpečení, tak i při koncipování a realizaci edukačního procesu, a to jak po stránce obsahové, tak i metodické (Ludíková, 2005)

Kategorizace kombinovaného postižení se v průběhu času měnila stejně jako celkový pohled na tuto cílovou skupinu. Jedna z prvních kategorizací se uvádí kategorizace dle Sováka, který rozděluje skupinu slepohluchoněmých, slabomyslných hluchoněmých, slabomyslných slepých, slabomyslných tělesně postižených a tak podobně (Sovák, 1986 in Ludíková, 2005). Postupně se vytvářely další a další kategorie. Kategorie podle dominantního typu postižení (Jesenský, 2000), rozdělení osob s kombinovaným postižením do tří symptomatologicky příbuzných skupin (Vašek, 1996), členění podle projevů chování a rozdělení na lehké a těžké kombinované postižení podle schopnosti dosáhnout určitého stupně vzdělání (Vančová, 2001)

Současně je kombinované postižení zahrnuto v kategorii těžkého zdravotního postižení, do které se zahrnuje také těžké zrakové a sluchové postižení, těžká porucha dorozumívacích schopností, hluchoslepota, autismus, těžké tělesné a hluboké mentální postižení. „*Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.*“ (Vyhláška 73/2005 Sb., str. 20).

Ludíková (2004) uvádí, že z důvodů různorodých a proměnlivých symptomů, které lze objektivně pozorovat u člověka s kombinovaným postižením, bude poměrně více takových, které bude velmi obtížné zcela jasně zařadit do některé z kategorií, protože některé projevy, výkony a potřeby by byly zařazeny v jedné kategorii, ale jiné naopak v kategorii druhé.

Současné trendy ve vzdělávání a podpoře osob s postižením si však žádají odklon od jakékoliv snahy kategorizace. Lze hledat společné znaky v projevu osob s určitým typem postižení ve spojení s jiným, ale vždy musí mít odborník na paměti, že každý člověk je jedinečný a nemusí pro něho daný znak projevu platit. Jednotlivé typy postižení jsou mezi sebou vzájemně propojené a působí na sebe v odlišných měrách. Každý člověk má jiný způsob emočního prožívání, jednání s druhými a tak projevy chování u dvou osob se stejnou kombinací diagnóz nebude nikdy zcela stejný. Proto se dnes řada odborníků v první řadě nezajímá o dokumentaci svého klienta, kde si může přechystat výčet diagnóz od jeho lékaře, ale o skutečné projevy jeho klienta, které mohou být často zcela v nesouladu s diagnózou v jeho dokumentech. Dnešní doba si žádá obrát k člověku, jeho aktuálním potřebám a maximální podpoře ve všech oblastech jeho života. Z tohoto důvodu se také stále více odborníků přiklání k využívání Mezinárodní klasifikace funkčnosti, disability a zdraví (ICF)<sup>1</sup> spíše než k zařazování osob s určitým typem postižení do jedné z kategorií International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)<sup>2</sup> u nás známé jako Mezinárodní

---

<sup>1</sup> ICF Mezinárodní klasifikace funkčnosti, disability a zdraví - <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

<sup>2</sup> ICD International Classification of Diseases and Related Health Problems – <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

klasifikace nemocí – 10. revize, vytvořených Světovou zdravotnickou organizací (WHO)<sup>3</sup>. (srov. ICF a MKN)

U osob s kombinovaným postižením je třeba dbát na rozvoj jeho osobnosti jako komplexu. S ohledem na hloubku jeho postižení rozvíjet zrakovou percepci, sluchové vnímání, oblast motoriky, sebeobsluhu, kognitivní oblast, komunikaci a popřípadě vytvářet adekvátní alternativní komunikační systém. V neposlední řadě je třeba pracovat s oblastí emocionality klienta a rozvojem mezilidských vztahů, od kterých je velmi často distancován.

Při práci s člověkem s kombinovaným postižením musí mít člověk neustále na paměti, že pracuje s člověkem, který má stejně jako my svá základní lidská práva, které upravuje Listina základních práv a svobod (1992). Je velmi důležité poskytovat klientovi právo volby i přesto, že se na první dojem může zdát, že v závislosti na hloubce postižení jí není schopen. Klient by neměl zažívat pocity tlaku ze strany personálu a v případě, že je to možné, měl by klient mít právo volby. U osob s těžkým postižením je také důležité nezapomínat na časté polohování v případě, že není klient schopen svojí polohu změnit sám.

Efektivní podpora a vzdělávání osob s kombinovaným postižením si vyžaduje multidisciplinární přístup. Spolupráce speciálních pedagogů, psychologa, lékařů mezi sebou je opravdu nezbytná a důležitá stejně tak jako spolupráce jednotlivců s rodiči dítěte.

V rámci podpůrného a vzdělávacího programu musí být vybrány také vhodné speciální metody. Často využívané bývají metody multisenzoriálního zprostředkování, optimální kódování, modifikování kurikula, intenzivní motivace, algoritmizace kurikula, postupná symbolizace, vícenásobné opakování, nadměrné zvýrazňování informací, zapojení náhradních kanálů, použití kompenzačních prostředků aj. (Ludíková, 2005)

Terapie bývají dnes už běžně zařazovány do vzdělávacího a podpůrného programu osob s kombinovaným postižením. Muzikoterapie, fyzioterapie,

---

<sup>3</sup> WHO World Health Organization – <http://www.who.int/en/>

arteterapie, canisterapie a jiné další terapie, které jsou ve speciální pedagogice využívány primárně jako podpůrné terapie, zažívají svůj velký vzestup.

## 1.1 Etiologie a diagnózy predikující kombinované postižení

Příčiny vzniku kombinovaného postižení mohou být velmi různorodé. Může se jednat o genetické, metabolické, neurologické, chromozomální nebo traumatické faktory, které narušily koordinující centrální systémy - centrální nervové funkce, které jsou nezbytné pro realizaci pohybu a vnímání. Míra narušení se následně odráží v úrovni komunikace, sociálních, rozumových, smyslových a pohybových dovedností klienta (Vítková in Pipeková, 2006)

Podle Vítkové (2006) můžeme jednoznačně konstatovat, že velká část dětí s těžkým postižením bylo předčasně narozeno nebo prodělalo komplikovaný porod. Velké procento dětí s kombinovaným postižením mělo nízkou porodní hmotnost.

Avšak nelze spojit příčinu postižení pouze s příčinami v prenatálním období. Určité procento tvoří také děti, jejichž prenatální období i porod byl zcela v pořádku. Jedná se především o děti po těžkých úrazech, které po svém zotavení už nejsou schopni navázat na předešlý vývoj. Mezi nejčastější příčiny vzniku kombinovaného postižení v postnatálním období patří traumata lebky a mozku, které nejčastěji zaviní úrazy při sportu nebo autohaváriích a v neposlední řadě sem spadají stavy po tonutí (Vítková, 2006).

Diagnózy predikující vznik kombinovaného postižení jsou nejčastěji vzniklé v prenatálním období dítěte. Jednou z nejpočetnějších skupin jsou diagnózy vzniklé aberacemi chromozomů. Mezi chromozomální aberace jsou řazeny aneuploidie a polyploidie. **Aneuploidie** jsou genové mutace, při kterých dochází k chybění nebo nedostatku chromozomů ve všech buňkách určitého organismu. Příčinou je chyba ve fázi meiozy při buněčném dělení, kde dochází k poruše dělicího vřeténka nebo centromery, která následně neoddelí homologní páry chromozomů. Do aneuploidií zařazujeme tzv. monozomie (dochází ke ztrátě pouze jednoho chromozomu z páru) a trizomie (přebývá jeden chromozom a v jádru se tedy nachází tři homologní páry). **Polyploidie** jsou chromozomové mutace, při jejichž vzniku dochází ke změně v počtu celých chromozomálních

sad. Názvy polyploidii se odvíjí od konkrétního počtu změněných sad – triploidie, tetraploidie, pentaploidie apod. Mezi konkrétní diagnózy, vzniklé na základě chromozomálních aberací a spojených často se vznikem kombinovaného postižení, můžeme jmenovat Downův syndrom, syndrom Cry du Chat, Angelmanův syndrom, Prader – Williho syndrom a v neposlední řadě Patauův a Edwardsův syndrom. Zejména pak poslední dvě diagnózy jsou spojeny s hlubokým mentálním a těžkým tělesným postižením, vrozenými rozštěpy rtu a patra, mikrocefaliemi a srdečními vadami. Symptomatologicky se také vyskytuje absence běžné řeči. (Kohoutová, 2011, Šumníková, 2010)

Další velkou skupinou diagnóz, předurčující vznik kombinovaného postižení jsou poruchy metabolických funkcí. Hofmann (2009) sem řadí fenylketonurii, galaktosemii, glykogenozu a mukopolysacharidozu. Tato onemocnění při jejich pozdní diagnostice zapříčiňují vznik toxický látek v těle, které působí na vývoj mozku dítěte. Objevuje se mentální retardace, epileptické záchvaty nebo abnormální pohyby. Dalšími charakteristickými rysy pro mukopolysacharidozu je kardiovaskulární onemocnění, hepatosplenomegalie nebo vznik zrakové vady (Vokurka, 2009)

Obsáhlým tématem, u něhož uvedu pouze základní podstatu, je téma **autismus**. Autismus je pervazivní vývojová porucha zahrnující široké spektrum charakteristických znaků. Přítomna je porucha socializace, narušená komunikační schopnost, odlišnosti v kognitivních procesech, odchylky v chování (Thorová, 2006). Podle Geldera (in Vágnerová, 2004) se u 75 % dětí s autismem vyskytuje také mentální retardace. Autistické dítě nejeví žádný zájem o sociální interakci, veškeré verbální nebo neverbální signály jsou pro ně velmi těžko pochopitelné, a proto nezajímavé. Objevuje se porucha představivosti a z ní se odvíjí neschopnost jakékoliv imaginace či symbolického myšlení. Pro autismus je také charakteristické upřednostňování stereotypu (potřeba určitých rituálů, neúčelné pohybové stereotypy) a zvýšená pohotovost k agresivnímu reagování (rozbíjení věcí, útoky na lidi, sebepoškozování), Vágnerová, 2004)

Velice významnou a nejčastější diagnózou spojenou s kombinovaným postižením je dětská mozková obrna. „*Dětská mozková obrna (DMO) je raně vzniklé postižení mozku projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje*

*hybnosti.*“ (Lesný, 1985, str. 8). Charakteristický znak je postižení hybnosti, které se nezřídka pojí s mentální retardací, poruchou zraku nebo sluchu. Může se objevit agresivní chování, emoční labilita a velmi často je přidružena epilepsie (Kraus, 2005). DMO rozdělujeme na **spastické** (křečovitě) a **nespastické** formy. Do kategorie spastické DMO spadá **diparéza** (obrna obou horních nebo dolních končetin), **hemiparéza** (obrna ruky a nohy jedné poloviny těla) a **kvadruparéza** (obrna všech končetin). Do kategorie nespastické DMO řadíme formu **hypotonickou** (snížené svalové napětí) a **dyskinetickou** (charakteristické mimovolní pohyby), (Pipeková, 2006).

Nadpoloviční většinu duálního smyslového postižení zapříčiňuje **Usherův syndrom**. Tento syndrom způsobuje nejčastěji sluchové postižení již od narození nebo raného dětství s později se přidružující vadou zrakovou, která se nejčastěji manifestuje šeroslepotou, zúženým zorným polem a světloplachostí<sup>4</sup>. Objevit se mohou také problémy s udržením rovnováhy. Komunikace s osobou s hluchoslepotou probíhá s ohledem na dobu vzniku postižení. V případě, že je člověk postižen hluchoslepotou v prelingválním období, tedy v období, kdy ještě nebyl ukončen řečový vývoj, probíhá komunikace pomocí Lormovy abecedy. V momentě, kdy došlo k regresi po ukončení řečového vývoje a člověk má zbytky sluchu, které je schopen využít, komunikuje prostřednictvím běžné řeči, popřípadě znakového jazyka, umožní-li mu to jeho zrakové schopnosti. V případě, že mluvené řeči ani znakového jazyka nelze využít, přistupuje se k možnosti znakování ruka v ruce.

Současné postižení zraku a sluchu způsobuje také syndrom CHARGE, Moebiův syndrom, Rosenbergův syndrom, syndrom Cogan I., Goldenharův nebo Goldův syndrom.

## 1.2 Osobnost člověka s kombinovaným postižením

Každý člověk je mimo jiné souborem psychických jevů, které je mnohonásobně podmíněna a vytváří se současně s probíhajícím vývojem jedince pod vlivem vnějších a vnitřních vlivů. Osobnost je z velké části podmíněna biologicky, a to tak, že psychické jevy mají své kořeny v oblasti nervové

---

<sup>4</sup> <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/hluchoslepoty.html#usheruv-syndrom>

soustavy. Tento biologický faktor hraje roli především v případě, pokud postižení jedince zasahuje právě do nervové soustavy, jako tomu je například při DMO. Druhým podstatným vlivem, který formuje osobnost člověka s postižením, je faktor sociální, který zahrnuje sociální učení, sociální vztahy a kvalita a kvantita podnětů. (Hadj-Moussová, 2004)

Podle Hadj-Moussové (2004, str. 64) se *„osobnost, jako složitá, mnohonásobně podmíněná struktura psychických jevů, vyvíjí vzhledem k individuální situaci, ve které jedinec žije vzhledem k vývojovým možnostem a omezením, kterých se může zmocňovat vlastní aktivitou. Z této komplexní podmíněnosti vyplývá závislost výsledné struktury osobnosti na postižení. Je však třeba si uvědomit, že různé faktory mají rozdílný vliv na jednotlivé složky osobnosti. Co je více biologicky podmíněno, mění se méně, co je více závislé na sociálních vlivech, je více ovlivnitelné.“*

Osoby s kombinovaným postižením jsou odkázány na nepřetržitou asistenci druhé osoby. Všechny podněty a informace se tedy zakládají na zprostředkování. Je tedy velmi důležité v člověku s postižením rozvíjet jeho autonomii vlastní osobnosti a samostatnost ve smyslu nekonat úkony za klienta v případě, že jej zvládne sám.

Postižením jsou nejzřetelněji ovlivněny poznávací procesy, které se u člověka s postižením vyvíjejí prostřednictvím náhradních zdrojů vnímání smyslového. Vlivem postižení, přesněji vlivem odlišné struktury získávání podnětů a informací z vnějšího světa, se zásadně mění vztah jednotlivých prvků, jejich kvalita i kvantita. Tímto způsobem si především člověk se smyslovým postižením sestavuje pomocí specificky pozměněných poznávacích procesů svůj vlastní obraz světa, ve kterém jsou omezeny nebo zcela chybí jevy určitého druhu. Často tyto obrazy fantazijně přesahují reálný stav věcí (např. představy o barvách u nevidomých). (Hadj-Moussová, 2004) U lidí s kombinovaným postižením se setkáváme také se silnými poruchami pozornosti. Ta je u každého člověka s postižením narušena v různé míře z hlediska jejího směru, rozsahu, intenzity, časového trvání, diskriminace a její tematiky (Benesch, 1997)



Osoby s kombinovaným postižením mívají často zvýšený sklon k emoční labilitě. Nápadnosti v emočním prožívání můžeme pozorovat u lidí s mentální retardací, která je úzce spojena s větší pohotovostí k afektivním reakcím nebo u lidí s tělesným postižením, kteří vytvářejí handicap estetický. U osob s autismem nebo mentální retardací se můžeme potkat s abnormálně negativními reakcemi vůči běžným jevům nebo věcem, které jsou však pro ně velkou subjektivní zátěží. Jako následek se nejčastěji objevuje sebepoškozování nebo útok na druhou osobu. (Vágnerová, 2008) Na opak podle Švarcové (2001, str. 53) *„jsou mnozí lidé s mentálním postižením velmi emocionální, i když jejich city jsou na vývojově nižší úrovni, než odpovídá jejich kalendářnímu věku. Dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich bolesti a trápení a jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje. Pokud s nimi lidé v jejich okolí jednají vlídně a laskavě, zpravidla jim to oplácejí přátelským jednáním a oddaností.“* Langer (1990) se zmiňuje o emoční labilitě člověka s postižením zejména v důsledku přezírání, zesměšňování a podceňování ze strany okolí. Podobný případ může nastat i v opačném případě, a to v tom, že je člověku s postižením věnována přemíra péče.

## 2. Motorická aktivita

Motorická aktivita člověka je nezbytná pro získávání nových poznatků člověka. V procesu učení člověka s kombinovaným postižením můžeme poznatky zprostředkovávat např. obrazem nebo slovem, ale větší efektivitu můžeme pozorovat v případě, že je člověku umožněno vše si vyzkoušet a prožít. Vlastní praktickou aktivitou dochází k rychlejšímu osvojení si různých dovedností, poznatků, hodnot a vlastních postojů (Dvořáková, 2002).

Vágnerová (2005, str. 78) uvádí, že *„základy pohybových kompetencí se objevují dávno před narozením a v této době mají reflexní charakter.“*

*„Představa vlastního těla se u člověka odvíjí od jeho motorické schopnosti. Jestliže je u dítěte omezena hybnost již od narození, může mu v celém dalším příštím vývoji chybět přesná představa o jeho těle, jeho hranicích a umístění v prostoru, založená na zkušenosti se změnami v umístění kloubů a ostatních komponent ve struktuře vlastního těla v klidu i v pohybu a na vědomí povrchu tohoto těla.“* (Hájková in Květoňová, 2004, s. 50)

Měkota (2007, str. 15) uvádí, že *motorika člověka a tedy i její součást se vyvíjí převážně v období postnatálním. Schopnosti se během růstu a vývoje organismu nejen rozvíjejí, ale i diferencují.* Ačkoliv motorické schopnosti jsou v dospělosti velmi těžko měnitelné, velmi dobře se dají rozvíjet motorické dovednosti, které se získávají procesem učení a oproti motorickým schopnostem nejsou předpokladem generalizovaným. Důraz na nezbytnost rozvoje motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením mimo jiné klade také Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. (RVP ZŠS, 2008)

Motorické dovednosti můžeme rozdělovat do několika suboblastí. Dvě základní oblasti tvoří hrubá a jemná motorika. Jemná motorika se následně rozděluje na grafomotoriku, logomotoriku, mimiku, oromotoriku a vizuomotoriku.

## 2. 1 Hrubá motorika

*„Hrubá motorika je zajišťována velkými svalovými skupinami. Je to souhrn pohybových aktivit dítěte, které vedou k postupnému ovládnutí a držení těla, koordinaci horních a dolních končetin, rytmizaci pohybů. Práce velkých svalových skupin umožňuje lokomoci (chůze, skákání, plavání) a nelokomoční pohyby (sezení, tahání, strkání). Změny v pohybových dovednostech probíhají po celý život. Projevují se změnami v nervosvalové koordinaci, změnami v kontrole a řízení pohybových aktivit a v kvalitě prováděných aktivit. Pohybové dovednosti se mohou zlepšovat přirozeným zráním a výcvikem nebo se naopak mohou zhoršovat v důsledku vady, nemoci, úrazu apod.“ (Opatřilová, 2010, str. 45)*

Zhruba ve druhém měsíci života je pro dítě zásadní zvládnout v poloze na bříšku zdvih hlavy asi do 45°, kde setrvá přibližně 10 vteřin. Ve čtvrtém měsíci pak zvládá polohu na břiše, ručičkami se opírá o předloktí a hlava je držena pevně a vzpřímeně. (Opatřilová, 2010) *„Od druhé poloviny prvního roku se dítě naučí postupně samostatně sedět a manipulovat s některými předměty. V poslední čtvrtině roku dovede již stát a lézt a ke konci tohoto období se pokouší o první krůčky.“ (Monatová, 2000, str. 35)*

Důležité je úzké sepětí mezi vývojem motorickým a kognitivním. Senzomotorický vývoj zahajuje jeho formování myšlenkových procesů. Je proto nezbytné tento proces podporovat rozvíjet a dítěti zajistit dostatek podnětů a přístup k seznamování se s věcmi a lidmi (Monatová, 2000)

Mezi 13. – 18. měsícem, označovaným jako období batolete, se již dítě zdokonaluje v chůzi, zastaví se před překážkou a je schopno toporně běžet. Během 2. – 3. roku dochází k rozvoji dovedností zvládat chůzi výškové rozdíly terénu. (Opatřilová, 2010)

V období předškolním se pak formují první pohybové kombinace. Jako základní kombinace je označována chůze či běh ve spojení se skokem nebo prolézáním. Rychlý motorický rozvoj v tomto období je velmi důležitý pro ontogenezi psychiky a projevuje se v celém chování dítěte. Vhodným nástrojem pro rozvoj hrubé a jemné motoriky, včetně rozvoje rozumových schopností a jiných oblastí je hra, která je dítěti nejpřirozenější činností. (Kouba, 1995)

Porucha hrubé motoriky je nejčastěji spojena s poruchou pyramidové nebo extrapyramidové dráhy, která je součástí nervové soustavy člověka a je zodpovědná za řízení pohybů člověka. (Hartl, 1991) „Pyramidová dráha spojuje perirolandickou oblast korovou s motorickými buňkami předních sloupců míšních nebo s motorickými jádry hlavových nervů. Dráhou extrapyramidovou je řízen tonus svalový, souhra svalová, je zabezpečována rovnováha a tato dráha se uplatňuje při rozmanitých pohybech automatizovaných a emočních. Začíná v kůře mozkové, jde k jádrům celého mozkového kmene.“ (Linc, 1987)

## 2.2 Jemná motorika

Z období novorozence, kdy jsou pohyby dítěte spontánní a reflexní, rychlé a nekoordinované, se dítě dostává do období batolete (3. měsíc – 1. rok), kdy se dítě učí vědomě uchopovat předměty a také je uvolňovat. Absence úchopového reflexu je velmi častým jevem právě u dětí s postižením. Dítě v období batolete by také mělo pomalu začít upevňovat svou senzomotorickou koordinaci, která je u dětí s kombinovaným postižením též velmi často narušena. (Opatřilová, 2010) V případě, že má dítě zrakovou vadu, je celý motorický vývoj narušen ještě nedostatečnou motivací, protože dítě nevidí předměty, které by ho navnadily k pohybu. Pohyby rukou za zvukem jsou podle Květoňové (2007) mnohem složitější než pohyby vizuálně řízeny, a tak se proto objevují až na dalším vývojovém stupni.

Úchop předmětu je důležitý ke kvalitnímu poznávání věcí kolem dítěte. V případě, že dítě má možnost věc uchopit, může jí i nadále poznávat např. hmatem nebo čichem a zjišťovat tak jeho některé fyzikální vlastnosti (tvar, povrch, velikost, barva, chuť, vůně).

Přípravou na provedení vědomého úchopu je období mezi 3. – 6. měsícem, kdy dítě spontánně pohybuje rukama, přičemž náhodně uchopuje jednu druhou, což se počátkem 4. měsíce mění v záměrnou činnost a dítě si často a dlouho „hraje s rukama“, což nazýváme jako senzorický komplex. (Čížková, 2005) Vývoj pokračuje a dítě začíná zcela vědomě předměty uchopovat. Hadraba (2002) rozděluje úchopy do tří základních skupin a to úchop primární, sekundární a terciální. **Primární úchop** rozděluje podle charakteristik předmětu a

předpokládané manipulace na malé úchopové formy – **úchop pinzetový**, **špetkový** a **klíčový** (viz Obrazová příloha č. 1), velké úchopové formy – **dlaňový úchop**, **háčkový úchop** a **válcový úchop** (viz Obrazová příloha č. 2). Sekundární úchop, který je prováděn rukou patologicky změněnou, tvoří úchop **sekundární špetkový**, který je tvořen bříškou palce a malíku, případně IV. prstu, **bočný úchop**, utvořený abdukčním případně rotačním sevřením natažených prstů, **bočný klešťový úchop** mezi palcem a ukazovákem a **bočný úchop**, utvořený sevřením pokrčených prstů (viz Obrazová příloha č. 3). V případě, že defekt ruky je natolik závažný, že zabráňuje využití předešlých úchopů, je zde možnost vytvářet úchop terciální, který se vytváří pomocí ortézy, adjuvatika nebo protézy (viz Obrazová příloha č. 4)

Hájková (in Květoňová, 2004) uvádí, že obtíže v jemné motorice u dětí se speciálními potřebami mohou být způsobeny vrozenými úplnými nebo částečnými malformacemi horní končetiny, dále pak změnami v kloubech či jejich úplným chyběním. Konkrétně se jedná o longitudinální nebo parciální deficity, vbočenou nebo nevybočenou ruku, která je obvykle provázena i částečným či úplným chyběním příslušné kosti v předloktí a některého paprsku ruky.

Obtíže ve vývoji jemné motoriky můžeme do určité míry vyrovnávat právě v muzikoterapii. Přímou hrou na vhodné hudební nástroje můžeme u klienta rozvíjet jednotlivé typy úchopů, receptivní muzikoterapií uvolňovat svalový tonus v končetinách nebo jej naopak aktivizovat.

## **2.3 Specifika motorického vývoje u osob s kombinovaným postižením**

Úroveň motorického vývoje u osob s kombinovaným postižením bývá velmi individuální v závislosti na typu postižení, době vzniku, etiologii a vhodné stimulaci ze strany pečující osoby a užšího okolí. Přesto však existují specifika, která lze shrnout pro danou skupinu lidí s určitým typem postižení.

### **Tělesné postižení**

Již z názvu je patrné, že nejvíce bude oblast motoriky narušena u osob s tělesným postižením. Nejčastěji se podle Přinosilové (2007) může jednat o různé

závažné centrální nebo periferní obrny, malformace nebo amputace, jejichž důsledky se nejčastěji manifestují do oblasti koordinace pohybů, jejich síly, obratnosti, rychlosti a celkové hybnosti končetin. Výrazné postižení hrubé a jemné motoriky můžeme pozorovat u těžkých forem dětské mozkové obrny, při kterých je jedinci téměř znemožněn vlastní projev gestikulace, mimiky, kreslení, psaní a vyjádření se ve všech tvořivých i pracovních činnostech (Vítková, 1998)

Velmi specifická je hrubá motorika u osob s dětskou mozkovou obrnou. Ta se projevuje buď minimálními pohyby všech končetin, ochablými svaly trupu a hlavou stočenou většinou k jedné straně nebo naopak nadměrnou pohybovou aktivitou a prudkými pohybovými reakcemi na zevní podněty. Narušení hrubé motoriky tak omezuje dostatečný přirozený přísun podnětů a tím se zužuje možnost smyslového poznání a následně i vytváření představ. (Opatřilová, 2010)

*Na základě závislosti jemné a hrubé motoriky bývá velmi často postižena také motorika mluvidel. Kromě toho redukováno množství vypořádání se s prostředím po stránce kvantitativní i kvalitativní vedou přes deficit zkušeností k podstatnému omezení slovní zásoby. To, že se dítě nemůže vzpřímit, lézt v prostoru nebo běhat, znamená, že si osvojuje méně pojmů. To, že nemůže uchopovat, znamená, že nechápe nebo chápe nedostatečně konstantnost znaků předmětu, nebo že vznikají chybné představy o obsahu slova, tzn., že jsou dopředu naprogramovány lexikální a sémantické poruchy (Vítková, 2006, str. 117)*

## **Mentální postižení**

Charakteristickým rysem u osob s mentálním postižením z pohledu na motorické schopnosti je porucha vizuomotoriky a pohybové koordinace (Franiok, 2008). Podle Valenty (2004) tyto nedostatky vyplývají z omezené syntézy – analýzy. Dále můžeme také pozorovat zvýšenou motorickou neobratnost, která je velmi často způsobena nedostatkem pohybu a nesprávnou formou stravování (časté přejídání, sladkosti jako útěcha ze strany rodičů). Zejména osoby s Downovým syndromem se vyznačují slabým svalovým tonem, menší svalovou silou a omezenou koordinací pohybu (Švarcová, 2001)

*„Pohybové aktivity souvisí dále s rozvojem poznávacích schopností, rozvíjí bezprostřední vnímání pozornost, paměť, obrazotvornost a představivost, myšlení a řeč.“ (Černá, 1976 in Valenta, 2004)*

Další narušenou oblastí z pohledu motoriky je řeč. Jak je již uvedeno, jedním z charakteristických rysů osob s mentálním postižením je narušená komunikační schopnost. Mentální retardace je často kombinovaná s poruchou sluchu a motoriky, čímž se narušení řeči ještě znásobuje. Proto je důležité rozvíjet motoriku mluvních orgánů. Jedná se především o masáže mluvních orgánů, procvičování foukání, rozvíjení motoriky jazyka, rtů, patrohltanového uzávěru (Lechta, 2002)

### **Zrakové postižení**

Podle Vágnerové (1991) závisí úroveň motorického vývoje především na etiologii zrakové vady. Tento faktor prokázala ve svém výzkumu, ve kterém měřila míru opoždění motorického vývoje u dětí se zrakovým postižením. U dětí s těžkým zrakovým postižením, kde však byla zachována minimální možnost orientace, byl motorický vývoj v 1. roce života opožděn v 17,6%. Nejvyšší míra opoždění byla zaznamenána u dětí s nedonošeneckou retinopatií, u kterých dochází k ovlivnění motorického vývoje z různých hledisek (přidružení dalšího typu postižení, nedostatečná stimulace v prvních týdnech života. V takovém to případě byla úroveň motorického vývoje opožděna u 40 % dětí v 1. roce života.

V případě vrozeného nebo raně vzniklého postižení se objevuje počátek zpomaleného motorického vývoje na konci 8. týdne, kdy špatné koordinované pohyby očí nedovolují dítěti přejít tzv. středovou čáru a sledovat pohybující se předměty, které ke všemu vidí velmi nepřesně a nejasně. Pozorování předmětů je proto pro dítě velmi namáhavé a jeho pozorovací činnosti neúměrně malé. Dítě tak nemá motivaci zvedat hlavičku, pohybovat rukama nebo koordinovat jejich pohyby. Důležitý mezník nastává kolem 7. měsíce, kdy dítě dokáže samostatně sedět. Je důležité, aby v tento moment rodiče dítěti podsouvali podněty do vzdálenosti, na kterou ho uvidí a udržovali tak motivaci k sezení a držení rovnováhy, která pro dítě se zrakovým postižením není vůbec snadná. (Vágnerová, 1995)

*„Podmínkou uvolnění z vazby na prostředí je rozvoj samostatné lokomoce. Rozvoj v oblasti motoriky zbavuje dítě absolutní závislosti na dalších osobách. Rozvoj samostatné lokomoce je u těžce zrakově postižených dětí omezován různým způsobem. Mívají obtíže v orientaci na větší vzdálenost, což vadí zejména při rychlejším pohybu. Těžce zrakově postižené děti mají potřebu stimulace pohybem, ale preferují její uspokojování jiným způsobem než je běžné právě proto, že jim chybí jak uspokojující impuls, tak zpětná vazba (nemohou sledovat, co dělají či kam se dostaly). Pokud se tyto děti spontánně pohybují, děje se tak často ve formě kývavých automatismů, v mnohem menší míře jiným způsobem (např. pasivní pohyb prostřednictvím jiné osoby). (Vágnerová, 1995, s. 80)*

### **Sluchové postižení**

Podle Přinosilové (2007) sluchové postižení zpravidla neovlivňuje vývoj motoriky, pokud se nejedná o souběžné postižení s více vadami. Všechny motorické dovednosti dítěte (lezení, plazení, skákání, běhání, podlézání) je však nutné využívat pro rozvoj pozornosti, sluchu, odezírání a řeči dítěte. (Holmanová, 2002)

Důležitou oblast ve vývoji dítěte se sluchovým postižením tvoří motorika mluvidel. *Řeč je velice složitá pohybová aktivita. Jde při ní o sled pohybů svalstva mluvidel, hlasových svalů a dýchání. Všechny tyto pohyby jsou navzájem diferencované a koordinované. Každá nepřesnost v rozlišení nebo souhře pohybů se projeví na řeči. Důležité je cílenými cviky posilovat svaly, které jsou důležité pro rozvoj hlasu a pro přesnost artikulačních pohybů. Všechna tato cvičení musí navazovat a vzájemně se prolínat s aktivitou zaměřenou na rozvoj celkové pohybové obratnosti dítěte, a také je třeba věnovat pozornost rozvíjení jemné motoriky rukou. Všechny tyto aktivity se vzájemně ovlivňují a podporují rozvoj řeči. (Roučková, 2006)*

Roučková (2006) také zdůrazňuje nutnost respektu stupně rozvoje motoriky a individuální výběr cvičení pro každé dítě. Dítě musí do všech aktivit vstupovat dobrovolně a s dostatečnou motivací.



Mimo obtíží v oblasti motoriky mluvidel se mohou u osob se sluchovým postižením objevit problémy s rovnováhou a orientací v prostoru z důvodů chybění zvukových podnětů z okolního prostředí (Přinosilová, 2007)

Motorické dovednosti u výše zmíněných cílových skupin osob můžeme rozvíjet právě prostřednictvím muzikoterapie. Využitím konkrétních technik a metod muzikoterapie můžeme napomáhat klientovi vyrovnávat jejich obtíže, posilovat např. obratnost zdravých končetin a tak napomáhat klientovi ve zvýšení jeho kvality života.

### 3. Muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením

*„Hudba je řečí pro tento svět, právě ona je jazykem srozumitelným tam, kde už srozumitelnost neočekáváme. Právě ona je objevitelkou schopností, které jsme už zapomněli.*

*(Jiří Pilka)*

#### 3.1 Základní pojmy a teoretické vymezení muzikoterapie

Muzikoterapie je pragmaticky a empiricky orientovaná disciplína. V systému hudebních věd stojí na hranici s hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, etnologií, hudební akustikou a teorií, filozofií a estetikou. Na opačném pólu je její interdisciplinární charakter předurčený metodologickými souvislostmi se všeobecnou medicínou, psychiatrií, psychologií a pedagogikou. Toto poukazuje na různé teoretické koncepce a východiska muzikoterapie. (Zelevá, 2007)

##### Definice pojmu

Teoretické vymezení pojmu muzikoterapie nejvýstižněji a nejpřesněji podává American Music Therapy Association která popisuje muzikoterapii jako *„použití hudby při uskutečňování terapeutických cílů: znovuobjevení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby, řízená muzikoterapeutem v terapeutickém prostředí, aby se uskutečnila žádaná změna v terapeutickém procesu. Hudba pomáhá jedinci v rozvoji jeho plného potenciálu a přispívá k jeho vyšší sociální přizpůsobivosti.“*<sup>5</sup>

Pojmem muzikoterapie se zabývá také Harm Willms (In Pokorná, 1982), který zdůrazňuje odlišit tento pojem od ostatních aktivit, které jsou velmi často s muzikoterapií zaměňovány. *„Muzikoterapie je forma terapie s určitou oblastí indikace a se zcela specifickým prostředkem. Tím se ostře odlišuje od všech forem hudební pedagogiky, poslechu hudby při jízdě autem a podobných záležitostí, které jsou poslední dobou často uváděny pod pojmem muzikoterapie. U jiných forem terapie nejsou již taková objasnění nutná. Dnes ví každá, že psychodrama*

---

<sup>5</sup> <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>

*má málo společného s ochotnickým hraním divadla, a že terapie hrou neznamená prostě hrát si s dětmi, to víme již také. A tak i muzikoterapie je něco jiného než provozovat s pacienty hudbu. (In Teirich, 1958, str. 196)*

Schwabe (in Pokorná, 1982, str. 18) uvádí faktory, které jsou pro muzikoterapii charakteristické a také velmi důležité pro vhodný výběr metodických postupů:

- *„hudební komunikace je neverbální forma interakce, do níž spadají však nejen typicky hudební, ale i nehudební formy, jako je mimika a gestikulace. Tyto formy, které musíme považovat za převážně emocionální výrazové projevy, jsou někdy z hlediska diagnostického a psychoterapeutického dokonce podstatnější a pravdivější než výpovědi verbální.*
- *v průběhu hudební interakce se děje výměna informací na základě pro hudbu specifických znaků, jejichž význam sice odpovídá typicky lidským parametrům, jež mohou být emocionálně chápány, ale nikoli na stupni konkrétnosti výpovědi verbální*
- *stupeň dešifrování a zpracování hudebních znaků je závislý na znalostech a zkušenostech z dřívějších hudebních aktivit, na motivacích, jež jsou základem nynějšího procesu hudební komunikace a na vnější i vnitřní situaci, za jaké k tomuto procesu dochází*
- *hudební parametry mají některé specifické identity s některými biologickými funkcemi v lidském těle, ale není možné na ně při muzikoterapeutické práci redukovat.“*

Náplní muzikoterapie je systém mnohočetných a tvárných metod a metodicky zpracovaných postupů, způsobů, které se uskutečňují prostřednictvím aktivních a receptivních hudebních činností (Mašura, 1992)

### **Formy muzikoterapie**

Muzikoterapii můžeme rozdělovat podle jednotlivých hledisek, a to podle hlediska počtu zúčastněných klientů, míry aktivity klienta, stanoveného cíle

terapie nebo hlediska faktu, zda v terapii vzniklo něco zcela nového či nikoliv. Podle těchto kritérií můžeme určit tyto formy muzikoterapie:

### Skupinová a individuální forma

Za skupinovou muzikoterapii můžeme označit terapii, při které jsou mimo muzikoterapeuta účastní více jak dva klienti. V případě, že se jedná o klienty dva, mluvíme o muzikoterapii párové, která nejčastěji probíhá v přirozené skupině ve složení dítě a rodič. Uměle vytvořené skupiny čítající tři a více osob jsou velmi prospěšné z důvodů stále se vyvíjející dynamiky skupiny. Přesto je pro některé klienty skupinová terapie nevhodná (těžké postižení, agrese), a proto se volí muzikoterapie individuální. Kombinací obou těchto forem může být tzv. individuální forma muzikoterapie na pozadí skupiny, kdy se muzikoterapeut zaměřuje na práci s jedním klientem při skupinové terapii. Terapeut naplňuje s klientem jeho individuální cíl, pro něhož je zapotřebí práce se skupinou. Hromadná forma muzikoterapie se nevyskytuje a z důvodu nemožnosti navázat terapeutický vztah s takovýmto množstvím lidí, který je pro muzikoterapii jedním ze základních znaků. (Lipský, 2010)

### Aktivní a receptivní forma

Z hlediska míry zapojení klienta do terapeutických technik můžeme mluvit o aktivní a receptivní formě muzikoterapie. Při aktivní formě se sám klient podílí na vzniku zvuku, melodie nebo harmonie (Mátejová, Hanus, 1980). Do této formy řadí využívání instrumentálních, vokálních, pohybových, dramatických a výtvarných prostředků, jejichž prostřednictvím klient aktivně naplňuje terapeutický cíl. Receptivní muzikoterapie nabízí klientovi poslech, který cíleně působí na klienta a je poskytován formou hudebních nahrávek nebo živě prostřednictvím tvorby muzikoterapeuta. Při receptivní muzikoterapii je v současné době nejvíce využívána možnost muzikoterapeuta vytvářet pro klienta hudbu živou. (Lipský, 2010)

### Kreativní a nekreativní forma

Kreativní způsob uchopení muzikoterapie nastává v případě, kdy klient, potažmo klient společně s muzikoterapeutem nebo skupinou vytváří cosi nového a

jedinečného, ať už se jedná o techniky vokální, instrumentální taneční nebo jiné související. Kreativní forma zahrnuje metodu improvizace, na které byl také postaven model Kreativní muzikoterapie, jehož zakladateli byl světově známý muzikoterapeut Paul Nordoff a Clive Robbins. (Kantor, 2009)

### Podpůrná a rekonstruktivní

Ve speciálně pedagogické péči využíváme především muzikoterapii podpůrnou, kterou nazýváme také jako rehabilitační nebo pedagogickou. Terapeut pracuje s vědomím, že danou diagnózu klienta nemůže odstranit, ale může mu pomoci zvýšit jeho kvalitu života tím, že ho bude podporovat v jeho dovednostech a rozvíjet jeho osobnost. V muzikoterapii nelze odstranit např. spasticitu v pravé ruce klienta s DMO, ale lze klienta prostřednictvím k tomu určených technik využívat pro činnosti ruku druhou.

Cílem rekonstruktivní nebo také psychoterapeutické či klinické muzikoterapie je najít příčinu problému klienta, tuto příčinu zvědomit a s klientem jí zpracovat tak, aby nikterak významně neovlivňovala jeho chování a jednání. Tato forma je nejčastěji využívána jako hudba v terapii na rozdíl od muzikoterapie podpůrné, kde se aplikuje hudba jako terapie.

Na hranici obou těchto forem se nacházejí humanistické směry, které lze aplikovat u obou forem. Takovýmto směrem je velmi často využívaný aplikovaný přístup behaviorismu, který se prostřednictvím technik snaží příčinu problému odstranit (uplatňováno v psychoterapii) nebo naučit klienta chybějící reakce (uplatňováno ve speciální pedagogice),(Kratochvíl, 2006).

## **3.2 Význam a cíle muzikoterapie**

Muzikoterapie je u osob s kombinovaným postižením nejčastěji aplikována jako podpůrná terapie v součinnosti s ještě jinými druhy terapie a edukačními přístupy (Kantor, 2007).

Primárním cílem muzikoterapie je podle Alvina (1976) naplnění základní potřeby dítěte, do které spadá vytvoření emočně stabilního a předvídatelného prostředí, podpora bezpečí, lásky a přijetí, společně s hledáním vzájemného sebevyjádření. Teprve poté, co je vytvořeno takovéto prostředí, lze dítě efektivně

rozvíjet v dalších oblastech. Pro tento účel je podle Bruscii (1987) důležité vytvářet vztah dítěte s okolními objekty, které budou v muzikoterapii využívány. Mezi další fáze terapeutického procesu pak patří také rozvoj specifických oblastí a odstranění patologických vzorců chování.

Nejčastějšími hlavními a dlouhodobými cíli muzikoterapie u osob s postižením je:

- *„omezit vývojové ztráty a optimalizovat podmínky vývoje, tj. zprostředkovat potřebné zkušenosti a podněty pro udržení integrity osobnosti*
- *přizpůsobit nároky prostředí možnostem člověka s postižením a vytvořit prostor pro nacházení jeho možností*
- *podpořit identitu a integraci člověka s postižením prostřednictvím interakcí s muzikoterapeutem, tj. posilovat jeho schopnost orientovat se, rozumět sobě a svému prostředí, prožívat smysluplnost svého bytí, být rezistentní vůči zátěži, přijímat adekvátně hodnotový systém a vztahy atd.*
- *poskytnout možnost pro vytváření vlastních strategií řešení úloh, rozhodování se a přijímání zodpovědnosti za sebe i druhé. Zdůrazňuje se sebeurčení a sebeuplatnění.“* (Hornáková, 2003 in Kantor, 2007, str. 39)

Z těchto obecných východisek pak vyvstávají jednotlivé dílčí oblasti, na jejichž rozvoj se muzikoterapeut společně s klientem zaměřuje. Tyto oblasti jsou velice individuální a jsou součástí klientova muzikoterapeutického plánu, který muzikoterapeut vytváří ve spolupráci s klientem, jeho rodinou a ostatními členy pracovního týmu (speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut ad.)

U osob s kombinovaným postižením jsou to především oblasti:

### **Oblast kognice**

Podle Hartla, Hartlové (2004), zahrnuje kognitivní vývoj myšlení a jeho různorodé funkce. Podle Vágnerové (2005) můžeme tuto oblast chápat jako proměnu uvažování nebo způsob zpracování informací a řešení problémů. Zásadní je pro děti s kombinovaným postižením poznávání skrze smysly, které také

vytváří primární fázi Piagetovy teorie kognitivního vývoje. Muzikoterapie umožňuje klientovi prožít zkušenost, na jejím základě může poznávat vztahy mezi subjekty, vyhodnocovat je, přiřazovat, vybírat a pojmenovávat. Prostřednictvím nejrozličnějších technik posiluje krátkodobou i dlouhodobou paměť a posiluje pozornost. Děti s postižením mají rozsah pozornosti velmi malý. Učí se tedy nevšímat si rozptýlujících podnětů a pokračovat v započaté činnosti (Newman, 2004). Efektivita učení může být také zvýšena vhodným zvolením hudby, která snižuje napětí v klientovi, jenž vytváří blokády v učebních procesech (Halpern, 2005)

### **Emocionální oblast**

Muzikoterapie je metoda založená na osobním prožitku a zkušenosti klienta. Hudba působí na člověka a vyvolává v něm určité somatické a psychické procesy. Člověk hudbu vnitřně prožívá a pociťuje její působení. *„Hudba v něm vyvolává určité city, nálady, afekty, změny chování a současně ovlivňuje i nejdůležitější vegetativní funkce, vytváření hlasu a řeči, jako vlastní hudební aktivitu.“* (Mašura, 1992, str. 64)

Nežádka se u lidí s kombinovaným postižením vyskytují poruchy emočního chování, jehož důsledkem je narušení klimatu prostředí, kde klient žije nebo vykonává denní činnosti (škola, denní stacionář, chráněné pracovní dílny). Muzikoterapie nabízí prostor, kde je možné s emocemi klienta pracovat. Možnost abreakce a uvolnění nahromaděných emocí, navození stavu relaxace a vyjádření pocitů z aktuálně prováděné techniky v souvislosti s reflexí.

Práce s emocemi v muzikoterapii má také svůj další opodstatněný důvod. Vytváření emocionálních reakcí má vliv především na limbický systém člověka. Tento systém působí na chování člověka, jeho paměť, osvojování nových poznatků a informací a ovlivňuje emoční aktivitu. Čím více vytvoříme při terapii emoční pozadí výraznější, tím bude ukládání senzorických informací do vědomostních sfér člověka trvalejší a intenzivnější. *„Prostřednictvím tohoto poznatku se dá předpokládat, že využití hudebního díla s vysokým emocionálním nábojem napomáhá aktivaci limbického systému a jeho propojení s důležitými částmi mozku, což má za následek podporu osvojování nových poznatků, činností a*

*vzorů chování v motorické i psychické sféře zdravého i postiženého člověka.*“ (Mašura, 1992).

Také výsledky výzkumů vědců M. Critchley a R.A.Hedersona (2005) dokazují, že je hudba schopna uvést do aktivity minimálně tři neurofyzilogické procesy. Prvním z nich je průnik vibrací zvuku do centra emočních reakcí v mozkové kůře. Druhým je schopnost hudby aktivovat proud nastřádaných vzpomínek pomocí mozkových trámek tak, že obě poloviny mozku spolupracují a vzniká méně konfliktů. Následně byl také prokázán vliv uklidňující a osvěžující hudby na vytváření molekul peptidů, které při působení na speciální receptory v mozku tlumí bolesti.

### **Motorika a pohyb**

Při pohybových aktivitách v muzikoterapii naplňujeme několik základních cílů. Podle (Nordoff a Robbins, 1988) je to především rozvoj hrubé a jemné motoriky. Z pohledu Boxille (1989) je to především prostředek k vytváření si povědomí o svém vlastním těle, zvýšení svalového tonusu a orientace v prostoru. Osoby s kombinovaným postižením mají velmi často zkreslené povědomí o svém těle a muzikoterapie společně s prvky např. taneční terapie umožňuje klientovi vytvořit si povědomí o hranicích svého těla. Zvuk působící na lidský organismus snižuje vysoké napětí ve svalech, v případě snížené svalové aktivity naopak svalové napětí zvyšuje. Jednotlivé aplikované techniky rozvíjejí senzomotorické schopnosti klienta a fixují provádění jednotlivých pohybů. Podle Halperna (2005), je nezbytné „dětem ukázat, jak jimi vytvořený tón a pohyb jsou s hudbou a rytmem za jedno. Je důležité, aby dítě překonalo vlastní vnitřní ostýchavost a odevzdaly se novým zážitkům, rozvinuly celou svou dynamiku.

Při rozvoji jemné motoriky se soustředíme především na kvalitu provedení jednotlivých úchopů a výkonové aspekty jemné motoriky, mezi které patří např. síla úderu. Podle Newman (2004) se při rozvoji jemné motoriky začíná nejprve uchopováním předmětů celou rukou, následuje předávání předmětů z jedné ruky do druhé. Následuje fáze pouštění z ruky, házení a strkání předmětů do nádobek. Hra na hudební nástroje rozvíjejí klienta v této oblasti zejména v cíleně zaměřených pohybech, dále pak rozvíjí vizuomotoriku a fixuje provedení pohybu.



## **Komunikace**

Využití hudby jako komunikačního prostředku zahrnuje nejen nonverbální formy typicky hudební, ale i nehudební formy, mezi které patří mimo jiné i mimika a gestikulace. Tyto formy je možno považovat za převážně emocionální výrazové projevy, které mnohdy bývají diagnosticky cennější než výpovědi verbální (Pokorná 1982).

Velmi důležitá je v této oblasti komunikace mezi klientem a terapeutem, která úzce souvisí s navázáním vzájemné důvěry, která je pro úspěšnost muzikoterapie nezbytná. Obtíže s verbálním vyjadřováním jsou u lidí s kombinovaným postižením velmi časté a nezřídka se jejich řečová produkce omezuje na několik slov nebo vokalizaci otevřených slabik. Jedním z cílů muzikoterapie je tedy najít společný komunikační kanál, na který je možno následně stavět další aktivity, které by rozvíjely jejich vlastní řečovou produkci, podporovaly fyziologii správného dýchání a ulehčovaly vzájemnou komunikaci mezi klientem a jeho okolím. Muzikoterapie slouží tedy i jako možnost založení nebo znovuoobnovení sociální sítě klienta. Podle Boxilla (1985) je pro tento účel osvědčeným nástrojem vytváření tzv. kontaktních písní, které jsou improvizované nebo složené, slouží k potvrzení vztahu s klientem a umožňuje interakci.

Účinným nástrojem pro nalezení společného komunikačního kanálu, je aplikace prvků metody preterapie, která je určena pro práci s lidmi s hlubokým postižením, autismem či jiným postižením, kde klient není schopen verbálně komunikovat s terapeutem. Vychází z přístupu Carla Rogerse, který se obrací výhradně na potřeby a osobnost klienta. Základem je zrcadlení chování klienta pomocí slov, zvuků nebo pohybů, které umožňuje klientovi vnímat sám sebe, z čehož mu následně vzejde možnost vstoupit do kontaktu s terapeutem a navázat s ním vztah (Prouty, 2005)

### **3. 3 Specifika muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením**

Muzikoterapeutické působení na klienta se obvykle realizuje v individuální formě. Závažnost postižení si žádá neustálou pozornost terapeuta, který musí být schopen nést kontrolu nad celým průběhem terapie a zároveň se soustředit na sebemenší posun klienta nebo jeho snahu cokoliv terapeutovi sdělit. Tato sdělení

často probíhají způsobem, který někdy není zcela jasně zřetelný. Různé neobvyklé komunikační prostředky, kterými se snaží klient s terapeutem komunikovat, jsou velmi obtížně rozeznatelné. V případě, že jsou splněna příslušná právní kritéria, je zcela namístě využívat pro práci videonahrávky nebo alespoň diktafon. U lidí s kombinovaným postižením, kde často expresivní složka řeči není rozvinuta, je však diktafon nepříliš efektivním nástrojem. Videonahrávka je tedy často zásadní pro uvědomění si některých stereotypů klienta, které terapeut při terapii nemusí vidět. Téma videonahrávek úzce pak také souvisí se supervizí terapeuta, která je pro jeho práci nezbytná. Skupinová muzikoterapie osob s vícečetným postižením však zcela jistě není vyloučena. Skupinu je však nutno dobře zorganizovat a není podmínkou, že skupina musí být homogenní z hlediska typu postižení. Z hlediska počtu klientů ve skupině záleží na vlastních možnostech muzikoterapeuta. Důležité je mít ve skupině asistenta, ideálně asistenty, kteří budou k nápomoci klientům a terapeutovi.

Při muzikoterapii je pro terapeuta velmi důležitá také zpětná vazba klienta. Lidé s kombinovaným postižením často pasivně přijímají péči, do technik se zapojují, ale není zcela jasně vidět, zdali se dané aktivity vůbec chtějí účastnit. Proto je důležité jim v co největší míře poskytovat právo volby. I přesto, že terapeut zvolil direktivní způsob práce s klientem, je zcela nezbytné, aby měl klient právo volby. Proto je dobré využívat obrázky např. s nástroji, motivy písní a jiných pomůcek, ze kterých si klient pro danou techniku vybere. Počty obrázků vybíráme podle individuálních možností klienta a jedním z cílů může být i jejich zvyšování.

U osob s kombinovaným postižením jsou časté emoční výkyvy. Nezřídka se při muzikoterapii vyskytují záchvaty agrese nebo pláč. Ze zkušeností vyplývá, že častěji se objevuje chování agresivní a tento fakt je přisuzován neschopnosti klienta vyjádřit své emoce, které jsou často potlačovány pečujícími osobami. V terapii se objevují konflikty, které mohou být projevem nespokojenosti s určitými specifickými oblastmi (péče v rodině, přístup pečujícího personálu v zařízení...) nebo v krajních případech ukazatelem např. zneužívání klienta osobou z jeho okolí. Tyto krajní případy však spadají pod spolupráci např.

s psychoterapeutem a jinými odborníky, z čehož vyplývá, že je stále nutné myslet na multidisciplinární spolupráci.

Muzikoterapeut nachází velmi cenné informace ve zpětné vazbě klienta. Klient může své pocity a dojmy z technik vyjádřit verbálně, ale velmi často, a to i přesto, že je klient schopen se verbálně vyjádřit, neumí popsat své pocity správnými terminologií. Klient může své pocity z techniky zahrát např. na xylofon, ale i tuto aktivitu považují za dosti náročnou z hlediska nedostatečného abstraktního myšlení. Zpětnou vazbu si tedy terapeut může poskytnout sám na základě pozorování chování klienta, se kterým má již vytvořen terapeutický vztah nebo může klient volit z obrázků, na kterých mohou být např. smajlíci. Aby klient nebyl příliš zmatený, zvolila bych zpočátku pouze dva (smějící se a mračící se), abychom mohli alespoň posoudit, jak se k dané technice klient staví.

U osob s postižením sluchu a osob s těžkým postižením se v muzikoterapii využívá zejména vibrací zvuku. Procházka (2001) uvádí, že veškeré lidské vnímání je multisenzoriální a zvukové vlny, které dopadají na buňky lidského těla ve formě vibrací, jsou zpracovávány mnoha dalšími kanály. (Procházka, 2001) Porucha funkce slyšení tedy nevylučuje vnímání hudby a následné její účinky na lidský organismus. Toto tvrzení potvrzuje také Šimanovský (1998), který říká, že lidé se sluchovým postižením vnímají zvukové vlny na celý povrch těla daleko intenzivněji. „*Je známo, že lidé neslyšící při terapii tancem improvizovaně tančí v rytmu hudby. Rozkmitané molekuly zvukové vlny proudící vzduchem dopadají na jejich kožní systém. Následné zpracování v centrálním nervovém systému má za následek uvědomění si vibrací spojených s rytmem hudby. Rytmus pak mohou vnímat i skrze podlahu bosými chodidly nebo dlaněmi opřenými o dřevěné obložení stěn sálu.*“ S tímto faktem také souvisí vibroakustická terapie, která je u klientů s kombinovaným postižením využívána velmi často.

Vibroakustická terapie může působit dvojím účinkem. Vibrace působící na klienta můžou způsobovat jeho aktivizaci nebo naopak celkové zklidnění. Od zvoleného cíle se pak odvíjí hudba, kterou pro tyto účely zvolíme. Za účelem aktivizace klienta volíme hudbu s vysokými frekvencemi, zatímco pro účely

zklidnění frekvence nízké.<sup>6</sup> Vibroakustická terapie se uplatňuje nejen u osob neslyšících, ale její pozitivní účinky byly prokázány také u osob s dětskou mozkovou obrnou, u nichž došlo při formách spastických ke snížení napětí svalového tonu (Wigram, 1996).

### **3.4 Materiální vybavení pro muzikoterapii**

#### **Prostory**

Jedním z důležitých aspektů pro efektivní výsledky terapie je správný prostor. Místnost, kde bude muzikoterapie probíhat, by neměla být rušena zvuky z okolního prostředí a nemělo by se tu nacházet nadbytek rušivých elementů, které by odtahovaly pozornost klienta. Z těchto důvodů se obecně nedoporučuje provádět muzikoterapii např. v hernách nebo dětských pokojích, protože zde odvádí klientovu pozornost množství poutavých hraček a jiných věcí. V prostorech určených pro muzikoterapii by se klient měl cítit příjemně a bezpečně. Osvětlení v prostoru by mělo mít možnost nastavení jeho intenzity. Intenzitu světla vybíráme s ohledem na danou techniku. Např. při aktivizačních technikách využíváme vyšší intenzity než např. při relaxaci. V Obrazové příloze č. 1 můžeme vidět jednu z možností, jak muzikoterapeutická místnost může vypadat.

#### **Hudební nástroje**

Nástroje se obvykle volí podle schopností a zájmu dítěte a mohou být přizpůsobeny pro maximální úspěch a nezávislost klienta. Pro práci s lidmi s kombinovaným postižením jsou nejlépe uplatnitelné nástroje, na které může hrát každý člověk i bez jakéhokoliv hudebního vzdělání.

Podle Kantora (2009), můžeme hudební nástroje z hlediska vhodnosti využití v muzikoterapii rozdělit do několika skupin:

#### Tradiční laděné nástroje

Dvěma nejčastěji využívanými hudebními nástroji z této kategorie jsou klavír/piano a kytara. „*Tyto nástroje umožňují hru i hudebně neškoleným*

---

<sup>6</sup> <http://www.soundbeam.co.uk/vibroacoustic/downloads/what-is-vibroacoustic-therapy.pdf>

*klientům, kdy se např. při improvizaci využívá hry pouze na černých klávesách nebo hra v církevních modech. U kytary můžeme využít alternativní ladění, které nevyžaduje držet akordy, například ladění do akordu D (struny jsou podladěné do tónů D-A-d-fis-a-d). (Kantor, 2009, str. 155)*

### Orffův instrumentář

Do Orffova instrumentáře, který je u nás velmi oblíbený, jsou řazeny dětské bubínky a tympány, zvonečky, ozvučná dřívka, dětské činely, prstové činely a kastaněty, dřevěné klepače a štěrkala, pandeiros, rumba koule, tamburíny a triangel. Velmi často je instrumentář ještě obohacen o templ-bloky, dětskou zvonkohru, španělské bubínky, zvonkohry a další (viz Obrazová příloha č. 2). (Kantor, 2009)

### Etnické nástroje

Za etnické hudební nástroje jsou zde označené nástroje, které jsou charakteristické pro určitou kulturu světa. Patří sem především rytmické (perkusivní) a jednoduché melodické nástroje. Do těchto kategorií můžeme zařadit bonga, šamanské bubny, djembe, tampusu, pakhavaj, ocean drum, deštné hole, bambusové flétničky, balofon, didgeridoo, gongy, zvonce nebo tibetské mísy. Hodně klientů s těmito typy nástrojů nemají větší zkušenosti, nemají tedy vytvořené žádné konvenční schémata, jakým způsobem se na tyto nástroje dobře hraje a tím nabývá improvizace na větší hloubce. (Kantor, 2009), (viz Obrazová příloha č. 3 a 4)

*„Etnické nástroje bývají častěji vyráběny z přírodních materiálů než Orffovy nástroje. Proto jsou příjemnější na dotek. Jejich ovládání je možné přizpůsobit požadavkům klientů, např. sadu gongů nebo tibetských mís můžeme rozeznít pomocí snadno dostupných filcových paliček, které vydávají měkké a jemné tóny. Totéž platí o oválných indiánských nebo afrických bubnech. (Kantor, 2009, str. 157)*

### Nástroje vlastní výroby

Výroba vlastních hudebních nástrojů může být již součástí muzikoterapeutického procesu. Klient získává nejbližší vztah právě k nástrojům,

které si může sám vyrobit a tím může nabýt na větší motivaci na nástroj hrát. Fantazii a kreativitu klientů nebo terapeuta se v tomto případě meze nekladou a mohou tak vznikat velmi zajímavé nástroje z nejrůznějších dostupných materiálů, nejčastěji přírodnin. Velmi často se tímto způsobem vyrábí chřestidla (navěšené mušličky nebo oříšky na tyčce), různé typy shakerů (plechovky nebo nádoby naplněné čočkou, hrachem atp.), ozvučná dřívka, ocean drum, deštná tyč aj. Fotografie některých ručně vyráběných hudebních nástrojů jsou umístěny v Obrazové příloze č. 5.

#### Kompenzační pomůcky a alternativy běžných nástrojů

Pro klienty s těžkým motorickým a kombinovaným postižením je zásadní dostupnost hudebních nástrojů. V zahraničí jsou k dispozici specifické doplňky a úpravy nástrojů, které jsou prováděny přímo podle individuálních potřeb klienta. Pro usnadnění hry na menší hudební nástroje lze využít různých typů úchytů. (Meadows, 1997) Možnosti úprav hudebních nástrojů pro klienty s těžkým a kombinovaným postižením popisují ve svých pracích například Clark a Chadwick (1980) a Elliott, Macks, DEA a Matsko (1982). Klienti pro hru využívají například paličky navlečené na ruce pomocí návleků či gumiček nebo hrají na nástroje s upravenou velikostí.

## **4. Muzikoterapie jako prostředek k rozvoji motorických dovedností**

Tato kapitola se zaměřuje na realizaci výzkumného šetření, jehož cílem bylo ověřit, zdali je muzikoterapie vhodnou podpůrnou metodou při rozvoji motorických funkcí u osob s kombinovaným postižením a zmapovat možnosti, jak využívat muzikoterapii pro rozvoj motorických dovedností u této cílové skupiny.

### **4.2 Metodologie a výzkumné otázky**

#### **Časový harmonogram výzkumné práce**

Výzkum probíhal v období od května 2011 do května 2012 v těchto fázích:

- 1. Přípravná fáze – květen 2011 – srpen 2011**
- 2. Fáze realizace výzkumu – září 2011 – duben 2012**
- 3. Fáze analýzy získaných dat a vyhodnocení – květen 2012**

#### **Cíle výzkumu**

Při realizaci výzkumného projektu jsem si stanovila dva základní cíle. Prvním bylo zodpovědět na výzkumné otázky a druhým poukázat na široké možnosti využití muzikoterapie, které je předvedeno na základě kazuistik a popisu přímé práce s klienty.

#### **Výzkumné otázky**

Jedním z cílů výzkumů bylo zodpovědět následující výzkumné otázky:

- 1) Je muzikoterapie vhodnou podpůrnou metodou při rozvoji motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením?
- 2) Jaké postavení má rozvoj motorických dovedností v muzikoterapii s osobami s kombinovaným postižením?

3) Lze vytvořený soubor technik uplatnit v muzikoterapii s osobami s kombinovaným postižením?

### **Nástroje výzkumu**

Z výzkumných metod bylo použito pozorování, které jsem realizovala při přímé muzikoterapeutické činnosti s lidmi s kombinovaným postižením po dobu 8 měsíců. Průcha (in Chráska, 2007, str. 151) definuje pozorování jako „*sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, průběhů dějů aj.*“ Zvoleno bylo pozorování přímé, které bylo zaznamenáváno v podobě muzikoterapeutického deníku pro každého respondenta. Pro přehlednost a vyšší validitu interpretovaných výsledků měl deník předem stanovenou strukturu, která zahrnovala jednotlivé oblasti, na které bylo pozorování zaměřeno (viz Příloha č. 5) Při pozorování jsem se také řídila obecnou zásadou pozorování a to odprostit se od subjektivních faktorů, které snižují reliabilitu výsledných dat. Jedná se především o haló efekt, logickou chybu, předsudky, stereotypizaci a analogii, tradici, figuru a pozadí, aktuální psychický stav pozorovatele, tendenci k průměru, kontrast a shovívavost pozorovatele (Chráska, 2007)

### **4.2 Respondenti**

Přímá muzikoterapeutická práce probíhala po dobu 8 měsíců se 3 klienty Integračního centra Zahrada a Základní školy Zahradka na Praze 3. Zařízení poskytuje vzdělávání, péči a podporu žákům s těžkým kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra. Klienti zařízení v rámci zařízení vykonávají základní speciálně pedagogické činnosti, mezi které patří individuální vyučování, jehož cílem je osvojení elementárních vědomostí, dovedností a návyků (komunikační schopnosti, pracovní návyky, sebeobsluha, motorika aj.), které jim umožní získat určitou míru soběstačnosti. Součástí vyučování je i např. muzikoterapie, vodoléčba, fyzioterapie, canisterapie nebo hipoterapie.

Respondenti pro výzkumný projekt byli vybíráni na základě několika kritérií:

- klient má kombinované postižení
- pro muzikoterapii je doporučil jejich klíčový sociální pracovník a speciální pedagog



- klient s docházením na muzikoterapii souhlasil
- s docházením klienta na muzikoterapii souhlasil jeho zákonný zástupce

### **Informovaný souhlas zákonných zástupců klientů**

Zákonní zástupci všech klientů písemně potvrdili souhlas s uskutečňováním muzikoterapie s jejich dětmi. Dále souhlasili s tím, aby výstupy z jednotlivých setkání a některé informace z osobní dokumentace byly použity výhradně pro tuto diplomovou práci a pro tyto účely mohly být také zveřejněny. Na základě domluvy jsou všechna křestní jména změněna a neodpovídají skutečným.

Na základě těchto kritérií byli vybráni tito klienti:

*Tabulka č. 1 – Respondenti výzkumného šetření*

<b>Adam</b>  <b>8,3 let</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dětská mozková obrna – diparetická, cerebelární</li> <li>- Mentální retardace – těžký stupeň</li> <li>- Sekundární epilepsie</li> <li>- Kongenitální vetrikulomegalie</li> </ul>
<b>Radek</b>  <b>8,10 let</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kongenitální myotonická dystrofie</li> <li>- pes equinovarus bilat, více vlevo</li> <li>- Mentální retardace - střední stupeň</li> <li>- recidivující respirační infekty</li> <li>- opožděný vývoj řeči</li> <li>- dyslalie universalis</li> </ul>
<b>Lukáš</b>  <b>8,5 let</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retinopatie nedonošených – IV. - V. stupeň</li> <li>- Těžká mentální retardace – žádná nebo minimální porucha chování</li> <li>- Anemie z nedostatku železa NS</li> <li>- Opožděný vývoj řeči</li> </ul>

### **4. 3 Přímá muzikoterapeutická činnost**

Následující kapitoly jsou zaměřeny na přímou práci s vybranými respondenty, využití jednotlivých technik z navrženého metodického souboru a evaluaci terapeutického procesu. Cílem je poskytnout vhled do terapeutického procesu a poukázat na široké spektrum možností, jak využít muzikoterapii mimo jiné i pro rozvoj motoriky u lidí s kombinovaným postižením. U každého klienta je uveden stručný pohled na jeho výchozí dovednosti v konkrétních oblastech, aby mohlo dojít k utvoření si představy o daném klientovi jako celku. Pro vhled do přímé práce byla popsána 4 konkrétní setkání s každým klientem, která byla vybírána tak, aby byla zajímavá z hlediska vývoje práce, vyskytovaly se zde techniky z metodického souboru a techniky na rozvoj motorických dovedností.

#### **4. 3. 1 Společné cíle klientů a metody práce**

Jednotlivá muzikoterapeutická setkání měla pro všechny klienty některé shodné aspekty.

##### **Forma muzikoterapie**

Všichni klienti byli zařazeni do individuální formy muzikoterapie. Vyžadují hodně pozornosti a vzhledem k jejich typu postižení se při individuální formě terapie můžu plně věnovat jejich aktuálním potřebám, což ve skupině ne vždy jde. Dále byla individuální forma zvolena z důvodu možnosti lépe vykonávat pozorování klienta.

##### **Cíle muzikoterapie**

Hlavním cílem našich setkávání byla co nejširší podpora klienta. Jednotlivé cíle jsme stanovily společně se speciálním pedagogem klienta, rodiči, klíčovým sociálním pracovníkem a v rámci možností i s klientem. Jedním z důležitých cílů byl i rozvoj motorických dovedností.

##### **Obecné**

- pedagogický – rozvíjení kognitivních schopností, sebeobsluhy, rozvoj jednotlivých smyslů, motoriky, komunikace, slovní zásoby, sebevyjádření

- rehabilitační – po konzultaci s fyzioterapeutkou využíváme při muzikoterapii některé prvky fyzioterapie, které napomáhají mapovat a vnímat svoje vlastní tělo, dále se pak snažíme rozvíjet pohyblivost jednotlivých částí těla

### **Dlouhodobé**

- Rozvoj hrubé a jemné motoriky
  - o upevňování stávajících úchopů ruky
  - o učení se novým úchopům ruky
  - o uvolňování kloubů horních a dolních končetin
  - o upevňování orientace v prostoru
  - o uvědomění si vlastního těla
  - o posilování a uvolňování svalového tonu
- Naplnění bazálních potřeb
- Uvolnění emocionálního napětí vhodným způsobem
- Rozvoj kognitivního myšlení
  - o uvědomění si procesu seriality
  - o rozvoj paměti
  - o rozvoj logického myšlení
  - o zvýšení míry pozornosti
- Rozvoj komunikace
  - o upevňování alternativního způsobu komunikace
  - o Rozvoj verbální stránky řeči
  - o Rozvoj mezilidské interakce
- Zvýšení míry sociability

Z výše uvedených dlouhodobých cílů následně vznikaly cíle krátkodobé, které byly u každého klienta velmi individuální a různými způsoby se v procesu muzikoterapie měnily.

### **Stavba muzikoterapeutického programu**

Muzikoterapeutické setkání probíhalo 1x týdně v časové dotaci 30 minut.

Struktura programu vycházela ze střídání aktivních a relaxačních fází. Techniky byly koncipovány tak, abychom začínali aktivně a končili relaxací s následnou lehkou aktivizací do aktivního stavu. Při každém setkání však bylo třeba počítat s eventuelní přestavbou struktury, která vycházela z aktuálního zdravotního stavu a emočního rozpoložení klienta.

V průběhu setkání byl uplatňován nedirektivní i direktivní způsob vedení terapie. Techniky byly vždy předem naplánované a po klientech byla vyžadována aktivní spolupráce, pokud to bylo možné. Setkání vycházela vždy z potřeb klienta a velmi často se naplánovaný obsah setkání při reálném setkání měnil. Klientům jsem vždy nabízela možnost volby. Nelpěla jsem na realizaci jednotlivých technik a možnost výběru měli vždy i při realizaci techniky např. při volbě hudebních nástrojů nebo písní. Z velké části měl možnost klient podílet se na struktuře setkání sám. Otevírali se stále nová a nová témata, které z velké části měnily jednotlivé krátkodobé cíle. Bylo nezbytné s nimi pracovat a tak splňovat základní požadavek muzikoterapie a to ten, že se jedná o neustále vyvíjející se proces. Tento fakt považuji za nezbytný pro podporu klientovy osobní autonomie, motivace pro spolupráci a partnerství, upevňování našeho terapeutického vztahu.

Celý program vždy začínal, tzv. **Hello songem**. Hello song představoval zpívání jednoduché písně, kde se klient i terapeut navzájem pozdraví a přivítá. Hello song je rituál, který si dítě v čase fixuje jako symbol začínající terapie. Pro samotné dítě je to symbol začínajícího časového úseku, který spolu společně strávíme a ve kterém se bude něco dít. Pro dítě tato doba může znamenat možnost posouvat do určité míry hranice chování, uvolnění a především prožitku tady a teď. Hello song je pro klienta velmi důležitý, neboť mu společně s goodbye songem napomáhá vytvářet v setkání jasnou strukturu a přehlednost, čímž u klienta navozuje pocit bezpečí.

V dalších fázích programu následovaly techniky zaměřené na rozvíjení jednotlivých oblastí formulovaných v jednotlivých typech cílů. Jednalo se o techniky rozvíjející motorické dovednosti, sociální vazby, komunikaci, zrakovou percepci, rytmus, hlas aj.

Pro naši práci jsme mimo jiné využívali také muzikoterapeutického modelu Tomáše Procházky. „Setkání začíná zpravidla abreakcí (často formou tzv. zvukového ventilu, pomocí spontánní hry na velké bicí nástroje), která je prostředkem pro uvolnění momentální zátěže. Postupným vývojem program směřuje k relaxaci, která tvoří druhý pól setkání. Na cestě od abreakce k relaxaci využíváme širokou škálu dalších prvků. Jsou to dechová cvičení a hlasové techniky (mimo jiné pro emoční přeladění a zklidnění fyziologických procesů po abreakci), dotekové techniky (například reflexní terapie, masáže atd.), práci s Orffovými a etnickými nástroji (jako prostředkem pro sebevyjádřování a komunikaci), pohybové hry spojené s hudbou, harmonizační cvičení (pomocí ocean drum, vestibulárních cvičení ve spojení s hudbou atd.) i mnohé další prvky. Především v individuální formě muzikoterapie jsme do naší koncepce integrovali principy a techniky bazální stimulace a koncept něžného učení.“ (Procházka in Kantor a kol., 2009)

Pro aplikaci tohoto modelu jsem se rozhodla důvodu toho, že reprodukováná hudba mi nechávala obě ruce volné a tak jsem se mohla plně věnovat klientovi a aplikovat např. prvky bazální stimulace, masáže nebo mu napomáhat při vestibulárních cvičeních.

Muzikoterapie není monoterapií a z hlediska využívaných technik jsem vycházela i z jiných terapeutických metod, jako je např. arteterapie, aromaterapie, taneční terapie a v neposlední řadě i z metody bazální stimulace.

#### **4. 3. 2 Práce s klientem 1**

Jméno: Adam

Věk: 8 let, 3 měsíce

##### **Úroveň dílčích oblastí:**

##### **Motorika**

Adam se pohybuje se na vozíku s opěrkou hlavy. Má atonii svalů krku, hlavu zvládne na krátkou dobu udržet vzpřímenou. Pohyblivost hlavy do stran zhruba 90° na každou stranu. Motoricky má lepší pravou stranu těla a celkově je

hypotonický. Na běžné sezení ve škole využívá speciálně upravenou židli. S fyzioterapeutkou také trénují polohu ve vertikalizačním stojanu, čímž se Adam učí zatěžovat dolní polovinu těla. Zvládne též sedět v tureckém sedu s oporou zad a ležet v poloze na břiše. Z polohy na břiše se sám zvládne přesunout do polohy v kleče a to nasunutím na kolena. Z kleku zvládne s dopomocí přenést těžiště do polohy na všech čtyřech a po krátkou dobu se houpat vpřed a vzad. Na podlaze umí válet sudy a velmi rád se houpe v houpačce.

Když Adam chce, umí uchopovat předměty z jedné ruky do druhé. Výměnu předmětu provádí ve středové linii těla. Když ho předmět zaujme, na krátkou dobu zvládne koordinovat oko – ruka. Velmi často je však nutné ruku do požadovaného cílového bodu vést. Z primárních úchopů aktivně využívá dlaňový a válcový. Při úchopech drobných předmětů využívá bočního úchopu, s překřížením 4. a 5. prstu. Jeho klouby jsou velmi zatuhlé. Na vozíku zvládne Adam oběma rukama rozpohybovat kola. Z informací od jeho osobního asistenta vyplynulo, že Adam sám jezdí na vozíku po pokoji a tato aktivita patří mezi jeho oblíbené.

### **Zrakové vnímání**

Adam zvládne sledovat pomalé a klidné pohyby. Udržet pozornost však dovede jen pár vteřin. Ideální případ nastává, když v jeho zorném poli nejsou žádné další pohyby, které ho ruší. Předkládané obrázky musí být jednoduché, výstižné a pestré. Bylo také vysledováno zhoršené zrakové vnímání v době výskytu nemoci. Při komunikaci nakrátko sleduje pohyb úst řečníka. Oční kontakt umí navázat, ale udrží ho velmi krátce. Velmi rád pozoruje své okolí, především lidi.

### **Sluchové vnímání**

Adam slyší velmi dobře. Reaguje na každý zvuk v jeho okolí, a pokud to dovolí jeho motorické dovednosti, vždy se otočí za zdrojem zvuku. Velmi dobře reaguje na zvuk hudebních nástrojů, při němž se často směje a výská. Na příliš hlasité zvuky reaguje trhavě a s úlekem.

## **Kognitivní vývoj**

Umí pochopit jednoduché, stručné a jasné pojmy. Učí se pochopit základní věci každodenního života a výuka probíhá na základě Rámcově vzdělávacího programu pro základní školu speciální. Učení probíhá co nejvíce multisenzoriálně a hravou formou.

## **Komunikace a řeč**

Adam si brouká a vokalizuje otevřené slabiky. Když se mu něco líbí, směje se a povykuje. Když něco odmítá, kroutí hlavou, zmítá se a vzdychá. Rozumí jednoduchým pokynům. Chodí na logopedii, kde rozvíjí orofaciální motoriku. Nyní se snaží pedagogové ve spolupráci s centrem alternativní a augmentativní komunikace zařadit Adamovi do výuky komunikační systém, založený na konkrétních předmětech a postupně přecházet na fotografie a obrázky. Když jsem pozorovala Adama mimo terapii, všimla jsem si, že umí několik gest ve znakovém jazyce (pozdrav, Adam je kluk).

## **Osobnostní charakteristiky a sociabilita**

Adamova povaha se zdá být klidná a velmi mírná. Velmi rád je mezi lidmi a rád pozoruje dění kolem sebe. Kontakt s lidmi mu nečiní problémy. Na neznámé osoby si velmi rychle zvyká. Na výzvu si dokáže vybrat ze dvou nabízených variant. Když se zlobí, začne druhého člověka odstrkovat nebo štípat do kůže. Sám se velmi často kouše do ruky. Nikdy si však nijak závažněji na kůži neublížil. Adam je někdy velmi tvrdohlavý a nerad se přizpůsobuje, když se mu právě nechce.

## **Vybraná klíčová setkání s klientem:**

Celkem proběhlo s klientem 19 setkání.

### **Setkání č. 4**

Setkání zahajujeme Hello songem, v němž zpívám Adamovo a své jméno a vítám ho na našem setkání. Adam se nezapojuje. Sedí v tureckém sedu s oporou polohovacího vaku v zádech. Hlavu drží střídavě vzpřímeně nebo s oporou vaku.

Začínáme abreakcí, jejímž obsahem je hra na buben. Pozornost přilákám zapnutím červeného světla v místnosti. Adam leží v poloze na zádech, já ležím vedle něho a držím nad námi buben, na který Adam hraje. Několikrát během hudební skladby do bubnu udeří, pohyb ruky k bubnu je kontrolován očima, samotné údery však už nikoliv. Velmi rychle upadá pozornost. Nutná je neustálá Adamova motivace. Buben následně vyměňuji za chřestidlo, které Adam ihned zahazuje. Hraji tedy sama a nenásilně se ho snažím motivovat do hry.

Další technikou je koulení si s míčem. Adam leží v poloze na boku s podepřením zad. Od sebe jsme ve vzdálenosti přibližně 1 metru. Koulíme si nafukovacím míčem. Adam se aktivně zapojuje. Rukou pohybuje spíše po koberci, často se do míče nestrefí. Síla pohybu je velmi slabá, ale míč je nafukovací, tudíž ho je možné poslat velmi lehce. Poslaný míč ode mě Adam nechytá, ale ihned se do něj strefuje a posílá mi ho nazpět.

Koulení míčem střídá technika s deštnou tyčí. Adam sedí v tureckém sedu a já sedím za ním a tvořím zároveň oporu jeho zad. Přesypáme deštnou tyč ze strany na stranu. Občas se Adam sám deštné tyče chytí. Samotný nástroj ho ale příliš nezajímá. Beru tedy ocean drum, v němž může vidět přesypání kuliček. Po zbytek skladby hrajeme na tento nástroj, Adam občas na něj zaklepe.

Poslední techniku našeho setkání tvoří relaxace. Pomocí dek balím Adama do polohy mumie. Lehám si vedle něho a relaxujeme na reprodukovanou hudbu. Adam leží, dívá se na mě, občas mě chytí za vlasy nebo mi chce vzít brýle. Beru ho tedy za ruku, ale tu mi vytrhává. Vydrží ležet až do konce skladby.

Aktivizuji ho krátkou masáží masážními míčky, kterou Adam přijímá. Masíruji mu ruce, břicho a ruce. Míčky mi bere a ihned je zahazuje do prostoru. Tímto způsobem vyčerpáme všechny míčky z košíku.

Setkání ukončujeme zazvoněním na zvonek. Pro úchop zvonku využívá dlaňového úchopu pravou rukou. Zvonek tímto způsobem však nejde dobře rozeznít. Provádím korekci úchopu na špetkový a s dopomocí na zvonek zazvoníme.



## Setkání č. 7

Setkání zahajujeme Hello songem. Při zpěvu navazuji oční kontakt a využívám mimiky obličeje pro udržení pozornosti klienta. Adam na krátkou dobu oční kontakt navazuje, čímž dochází k posilování motoriky očních pohybů. Výrazným momentem tohoto setkání je Adamův zájem o kytaru. Sedí v tureckém sedu s oporou polohovacího vaku a já sedím po jeho pravém boku. Adam se aktivně zapojuje do hry občasnými údery pravé ruky do těla kytary. Když však Adamovi nabízím struny kytary, opět se odvrací. Hraji tedy jeho písničky a nechávám mu prostor. Po několika minutách hraní se opět občasnými údery pravé ruky připojuje do hry. Rytmus hry je nepravidelný, ruka je značně hypotonická a pohyb ruky je velmi zřídka fixován zrakem.

Pokračujeme technikou cílenou na uvolnění kloubů, jejíž cílem je odpočinek formou pasivní aktivity a posílení rozsahu pohyblivosti jednotlivých velkých kloubů těla. Adam při této technice spolupracovat nechce. Ruku mi vytrhává a nelibost je pozorována také z jeho výrazu tváře. Volím tedy alternativu v podobě masáže masážními míčky. Aktivitu Adam přijímá. Provádím tedy masáž masážním míčkem, který nabízím Adamovi s cílem hmatového rozvoje. Adam míček uchopí konečky prstů pravé ruky a zahodí ho do prostoru.

Následuje hudební improvizace, při které se soustředíme na vokalizaci samohlásky „á“. Ještě před touto technikou provádím orofaciální masáž, k ní určenými pěnovými míčky. Improvizace trvá přibližně 5 minut a během ní Adam střídá vokalizaci samohlásky „á“, slabiku „na“ a broukání. Improvizace je prokládána jeho dlouhými pomlkami, které vznikly z mého pohledu na základě ztráty pozornosti. Jako podporu a motivaci naší hlasové improvizace přidávám ještě hru na metalofon.

Poslední část setkání tvoří relaxace, pro kterou Adama pomocí dek polohuji do polohy „mumie“. Cílem techniky je Adamovo zklidnění a relaxace formou poslechu živé hudby, kterou jsem improvizovala na kantelu. Adam klidně leží, občas si brouká. Cílem je navodit stav relaxace a uvolnění svalového tonu. Adam se z této fáze následně sám aktivizuje a to překulením se na břicho. Po skončení relaxace ho hrou na zvonek navádím k přetočení se zpět na záda, odkud

ho polohuji do sedu v tureckém sedu, přičemž já sedím jako jeho opora zad. Setkání ukončujeme rozezvoněním zvonkohry. Adam se aktivně nezapojuje, a tak zvonkohru rozehrávám o jeho pravou a následně levou ruku. Když se nástrojem dotýkám jeho ruky, skloní hlavu a podívá se na nástroj.

### **Setkání č. 11**

Adam přichází na setkání po 14 denní pauze, kdy byl nemocný. Po Hello songu byla mým původním plánem aktivizace klienta v podobě hry na buben, ale Adam se aktivně odmítl jakkoliv účastnit a fyzicky se jevil jako velmi unavený. Rozhodla jsem se tedy pro receptivní formu muzikoterapie s cílem rozvíjet krátkodobou pozornost. Adam má vybrat jednu ze dvou nabízených písní (obrázky s hlavními symboly písně), kterou mu následně hraji na kytaru. Obrázky Adam na krátkou dobu sleduje a po vybídnutí vybírá pravou rukou z jeho pohledu pravý obrázek. Pro úchop obrázku využívá úchopu bočního. Pro upoutání pozornosti v průběhu hraní zpěv přerušuji a uvádím změnu v podobě hraní na chřestidlo.

V průběhu hry se Adam občas zapojí do hry opětovným úderem pravé ruky do těla kytary. Rozhodla jsem vyzkoušet techniku, kdy Adam poté co zabouchá na kytaru, já ustanu v hraní a při opětovném zaklepání na kytaru opět započnu. Když během hry Adam na kytaru dlaní klepe, ustanu v hraní. Sdělují mu, že když znovu zaklepe, budu zase hrát a zpívat. Adam se na mne dívá, ale žádná reakce nenastává. Pro názornou ukázkou mu tedy беру pravou ruku a zaklepu s ní na kytaru. Na tento podnět opět začínám hrát a zpívat. Několikrát po sobě se nám tento způsob interakce daří, poté se Adam zcela odvrací.

Následuje technika „Počasí“, při se soustředíme na rozvoj Adamovy jemné motoriky. Techniku provádíme s mojí plnou dopomocí. Své ruce pokládám na Adamovy a všechny pohyby po nástroji vedu. Provádíme hru motivu větru a bouřky. Nejdéle setrváme u motivu větru, který zvládneme dokončit celý. Při obou motivech byla pozorována celková ztuhlost svalů horních končetin.

Setkání ukončujeme zazvoněním na zvonkohru. Adamovi je nabídnuta zvonkohra ve vzdálenosti od jeho těla tak, aby pro její rozeznění bylo nutné provést abdukci horní končetiny směrem k nástroji, který je umístěn v rovině jeho

očí. Adam provádí pohyb s výraznou flexí v loketním kloubu. Zvonkohru tímto způsobem rozehrává svou pravou rukou.

### **Setkání č. 17**

Muzikoterapii započínáme Hello songem, který chvílemi hrajeme společně. Adam se poslední dvě setkání začal zapojovat do hry na kytaru. Ke hře na struny využívá pravou ruku. Ruka je značně hypotonická. Několikrát na krátkou dobu fixuje ruku očima. Přestává hrát a vokalizuje samohlásku „á“.

Cílem naší první aktivity je abreakce Adama. V místnosti pouštím červené světlo reprodukovanou hudbu a Adamovi nabízím šamanský buben. Hraje bez paličky pouze rukou. Několikrát za hru zahraje celou dlaní a současně fixuje pohyb očima. Adam velmi rychle ztrácí pozornost a tak vyměňuji buben za chřestidlo, které mu pomocí gumičky navlékám na zápěstí. Pohyby rukou jsou značně nekoordinované a z mého pohledu Adam rozeznává nástroje nikoliv za účelem hry, ale snahy nástroje zahodit.

Další technikou je „Masáž těla nástroji“ za doprovodu reprodukované hudby. Masáž nohou i břicha přijímá bez jakéhokoliv odporu. Když mu nabízím nástroj za účelem, aby si sám namasíroval dlaň „žmouláním“ oříšků v ruce, velmi rychle je zahazuje a překuluje se na břicho. Zkousím tedy Adamovi masírovat záda. Masáž přijímá.

Pokračujeme hrou na ocean drum. Techniku provádíme ve variantě, kdy sedím za Adamem a sloužím mu zároveň jako opora zad. Adam má tuto techniku velmi rád a patří mezi jeho nejoblíbenější. Při kývání se ze strany na stranu se nechává vést a plně spoléhá na mé vedení. Chvílemi při hře vokalizuje samohlásku „ná“.

Následuje poslední část našeho setkání a to relaxace. Adam relaxuje rád a vydrží v klidu po celou dobu trvání skladby. Zkousím zavést změnu a to nepolohovat ho do polohy mumie ale hnízda. Pozoruji však neklid a tak se vracím k poloze mumie. Po skončení relaxace ho uvádím do aktivního stavu zkrácenou verzí techniky „Uvolňování kloubů“, kdy provádíme cvičení rukou a nohou.

Ukončení probíhá zazvoněním na zvonkohru. Adam se odmítá na našem rituálu rozloučení podílet, a tak mu rozehrávám vlastní iniciativou zvonkohru o jeho ruku. Adam se při doteku na zvonkohru podívá. Když zahrají, ještě jednou pobízím Adama, aby na ni zahrál. Adam pravou rukou na ni lehce zazvoní a odvrací pozornost.

### **Shrnutí a závěr**

Průběhy setkání s Adamem byly celkově ztíženy jeho zhoršujícím se zdravotním stavem. Absence v terapiích z důvodu nemoci znamenaly narušení našeho vztahu, který se mimo jiné pravidelností budoval. Nyní je Adam v nemocnici ve velmi vážném zdravotním stavu. Velmi často byl fyzicky velmi vyčerpan a tak jsem muzikoterapii využívala spíše pro jeho odpočinek a načerpání nových sil. I přesto však bylo možné pozorovat určité pokroky, kterých jsme společně v muzikoterapii dosáhli.

Především to byl pokrok v naší společné komunikaci. Jako zásadní pokrok v naší komunikaci spatřuji Adamovu dovednost naučit se vyjádřit svoje přání. Jednalo se o zpěv jeho oblíbených písní. Ze setkání č. 7 nám vyplynul cíl, naučit Adama říci si o pokračování písně zaklepáním na buben. Zdárně se nám dařilo také rozvíjet jeho verbální projev. Několikrát jsme improvizovali na slabiku „na“ a několikrát jsme prováděli techniku se zpíváním slabik, ve které Adam velmi dobře spolupracoval. Míra verbálního projevu byla velmi vázána na jeho fyzickou kondici.

V muzikoterapii jsme úspěšně rozvíjeli Adamovo povědomí o jeho těle. Různé formy masáží, které začal postupně s radostí přijímat, tvořili prvek, který umožňoval uvědomit si své vlastní tělesné schéma, stimulaci svalového tonu nebo naopak uvolnění těla a aktivaci kožních receptorů. K výraznému posunu došlo při technikách, stimulující vestibulární aparát. Se stoupající mírou důvěry Adama vůči mně, se nám dařily vyšší výkyvy do stran. Při relaxacích jsme postupně docházeli k prodlužování doby, po níž byl schopen Adam klidně ležet.

V oblasti motorických dovedností jsme úspěšně upevňovali Adamův dlaňový úchop. Zejména u úchopů nejrozličnějších paliček. Cílem bylo i cvičení úchopu špetkového, ale v této oblasti nedošlo k žádným viditelným posunům.

Soustředili jsme se na masáže rukou, procvičování jednotlivých prstů a stimulaci jejich aktivity. Dále se dařilo rozvíjet fixaci pohybu ruky očima, která se nám poměrně dobře dařila při hře na šamanský buben a kytaru. Hrou na kytaru jsme také rozvíjeli jemnou motoriku prstů.

Z celkového pohledu na klienta a přihlédnutí k jeho stále se zhoršujícímu zdravotnímu stavu považuji za úspěch udržení Adama na stávající úrovni dovedností. Regrese bývá u klientů s takto závažným zdravotním stavem velmi častá. Muzikoterapie vytvářela pro Adama prostor, kde si mohl zažít pocit úspěchu, odpočinout si, načerpat nové síly a vše prožít formou „tady a teď“.(srov. Lipský, 2009, Procházka, 2010)

#### **4. 3. 4 Práce s klientem 2**

Jméno klienta: Radek

Věk klienta: 8, 10 let

#### **Úroveň dílčích dovedností:**

##### **Motorika**

Radek pro svůj pohyb využívá mechanického vozíku, na kterém se sám umí pohybovat po místnosti. Zvládá s ním zatáčet do mírných zatáček, s mírnou dopomocí se otočí o 180°. Při otáčení preferuje sílu pravé ruky. Když je Radek doma, pohybuje se po bytě na dětském odrážedle nebo posouváním se po zadečku. Možnost využívání vozíku je pro Radka velká výzva, která mu umožňuje objevit svou větší soběstačnost a jinou perspektivu. Podpora jízdy na vozíku je důležitá také pro získání pocitu samostatného rozhodování – kam chci jet, kam umím jet, přemísťování s pomocí vlastních sil. Radek zvládne sedět v tureckém sedu, nejraději však sedí s nohama ke straně nebo nataženými a mírně roztaženými, čímž si vytváří prostor pro pracovní místo.

Při manipulaci s předměty využívá obě ruce, z nichž dominantní rukou je pravá. Funkční úchop není fixován a palec je v opozici proti prstům. Podložku jako oporu ruky nevyužívá. Při úchopu tvoří špetku, do které je schopen vzít i menší předměty. Při kreslení využívá silnější pastel a kreslí tečky, čárky a

čmáranice. Při kresbě nevyužívá zrakovou kontrolu. Při jednotlivých aktivitách obtížně využívá krátkodobé souhry oko – ruka. Svaly nejsou dostatečně uvolněné a klouby dostatečně pohyblivé.

### **Zrakové vnímání**

Radek má velmi oslabenou zrakovou pozornost. Na obrázcích nerozliší ani výrazné odlišnosti. Z důvodů takto snížené zrakové pozornosti nelze zcela jasně diagnostikovat zrakovou diferenciaci. Rozdíly vnímá Radek na předmětech, které si může ohmatat. Běžně nosí brýle, se kterými bezpečně vidí obrázky s širší konturou cca na 0.5m. Dobře udrží zrakovou pozornost, především když ho něco opravdu zaujme. Nejčastěji se jedná o mezilidské interakce a sociální dění obecně.

### **Sluchové vnímání**

Radek má velmi dobrou úroveň sluchového vnímání. Při naslouchání udrží pozornost velmi dlouho a tak se jeví práce skrze sluchový kanál velmi vhodná. Nečiní mu obtíže žádné nezvyklé zvuky a vůči všem je velmi zvědavý. Jediné, co mu působí obtíž, jsou zvuky nečekané, trhavé a hlasité. To však úzce souvisí s Radkovou častou úzkostí a bojácností.

### **Kognitivní vývoj**

Radek zvládá pochopit jednoduché instrukce a situace běžného života. Vzhledem k jeho verbálnímu vyjadřování se umí vždy doptat, když něčemu nerozumí. Má dobrou krátkodobou paměť a velmi dobře si pamatuje řád dne. Vyžaduje strukturovanou práci s jasně danými pokyny. Dobře vykonává práci mechanickou. S vlastním vyjádřením (kresba, hudba) jsou obtíže. Problémy se vyskytují také v pochopení času (dnes, zítra, včera...).

### **Komunikace**

Radek se umí verbálně vyjadřovat. Umí si říct, co chce, přičemž k tomu ještě na předmět ukáže, když se jedná o něco konkrétního. Z konzultace s Radkovými pedagogy vyplynulo, že se za poslední dobu velmi zvýšila jeho chuť slovně se vyjadřovat. Pasivní slovní zásoba zásadně převyšuje zásobu aktivní. Verbální projev je velmi nesrozumitelný a porozumět jeho slovům si žádá zkušenost v jeho přítomnosti. Jeho hlas je velmi nejistý, tichý a pomalejšího

tempa. V otázkách umí využít kratších vět, na otázky odpovídá většinou jednoslovně. Při započetí dialogu naváže oční kontakt, který krátce udrží, poté většinou sklopí oči k zemi, což může částečně souviset i s ostychem.

### **Osobnostní charakteristiky a sociabilita**

Radek je velmi citlivý chlapec, s vysokou vazbou na svou rodinu. Přípravný stupeň základní školy navštěvuje prvním rokem a pomalu si zvyká na jiné prostředí a nové lidi. Velmi často bývá nemocný. Pomalu si zvyká na své klíčové pracovníky a stálého speciálního pedagoga, jakákoliv změna mu však činí velké obtíže a k neznámým lidem přistupuje s velkým odstupem a obavami. Práci ve skupině zvládá s dopomocí, sám se však aktivně nerad zapojuje. Rád sleduje dění okolo a dalo by se říci, že je takový pozorovatel na okraji. Radek je v interakci s ostatními velmi plachý a vyžaduje velmi citlivý přístup. Kontakt se spolužáky příliš nevyhledává. Radek nosí pleny a mívá obtíže s vyměšováním z důvodů svalových obtíží. Nakrájené jídlo zvládá jíst lžící s menší dopomocí, pije z lahvičky s dudlíkem.

### **Vybraná klíčová setkání:**

Celkem s Radkem proběhlo 26 setkání.

#### **Setkání č. 5**

Setkání začínáme Hello songem a hrou na kytaru. Z nástrojů si vybírá rolničky, o kterých vím, že jsou jeho oblíbené. Využívá dlaňového úchopu a drží je v pravé ruce. Síla stisku je napohled velmi slabá. Do hry se zapojuje občasným zacinkáním, ale velmi brzy po započetí hry rolničky odkládá.

Pro další aktivitu volím hru na buben a zpěv indiánů. Pro držení paličky využívá Radek dlaňový úchop. Údery nemají téměř žádnou sílu a pro hru využívá spíše okrajovou část bubnu. Pozornost udrží na tři údery, pak paličku odkládá. Na dotaz, zdali už nechce hrát, odpovídá ne. Zkoušíme ještě hru na chřestidla, ale Radek všechny nástroje pouze vytáhne z košíku a žádný konkrétní nevybírá. Nabídku jakéhokoliv nástroje neguje.

Následuje technika hudební masáže. Tu zprvopočátku Radek přijímá. Sám si řekne, které části těla chce namasírovat. Při technice sedí s nohama nataženými.

Nejprve vybírá ruce a jako masážní nástroj rolničky. Rolničkami masírujeme následně i záda a břicho. Nohy odmítá a žádný jiný nástroj za rolničky vyměnit nechce. Při masáži zad se sám bez vyzvání předklání.

Další technikou je hra na ocean drum. Radek se zapojit nechce, ale chce, abych hrála. Pro rozvoj očních pohybů má za úkol sledovat pohyb kuliček v bubnu. Jeho pozornost velmi rychle upadá, ale velmi dobře se dá zpět motivovat.

Pro relaxační část Radka zabaluji do deky. Leží nejprve na zádech, v průběhu se přetočí na bříško a ruce si složí pod bradu. Pozoruje mě, jak hraji na metalofon a klidně leží. Po skončení relaxace provádím aktivizaci formou nabídky hry na již zmíněný metalofon. Tuto nabídku Radek přijímá. Do rukou si bere obě paličky, hraje však jen pravou. Pohyby ruky a údery na nástroj jsou velmi nekoordinované, často se strefuje i mimo kameny nástroje. I přesto, že do úderů není vložena příliš velká síla, hudba na metalofon je dostatečně hlasitá. Zhruba po 20 vteřinách paličky sám odkládá.

Setkání ukončujeme zazvoněním na zvonek. Cílem je rozvoj jemné motoriky prstů a ukončení našeho setkání. Radek se aktuálně učí pinzetový úchop, avšak stále ho sám pro své účely nevyužívá. Pro úchop zvonečku využívá úchop špetkový.

## **Setkání č. 9**

Začínáme setkání Hello songem, pro který tentokrát Radek poprvé nevybírá rolničky, ale dřevěnou žábu. Nechávám Radka hrát podle jeho vlastního uvážení. Žabu pokládá na zem, paličku drží v pravé ruce a občas zaťuká. V začátku koordinuje údery se zrakovou kontrolou, po chvíli pozornost odvrací, dívá se po místnosti, ale stále ťuká. Verbálně se do písničky nezapojuje.

Na hru s tímto nástrojem navazuji s další technikou, kterou zaměřuji na rozvoj senzomotoriky. Pojmenováváme společně některé části těla žáby, na které následně hrajeme paličkou. Tímto způsobem hrajeme na hlavu, břicho, nohy a zadek žáby. Radek je velmi pozorný a hra se daří. Dvakrát prostřídáváme všechny uvedené části těla a vždy s úspěchem. Pohyb ruky je koordinován se zrakovou kontrolou. Části těla následně procvičujeme technikou Moje tělo. Radek se verbálně do písničky nezapojuje. Poprvé vždy čeká, až ukážu část těla já na sobě,



následně mě napodobuje. Techniku opakujeme ještě podruhé a tentokrát již Radek ukazuje současně se mnou. Části těla ukazuje však vždy jen pravou rukou, nikoliv oběma jako já.

Následuje část s reprodukovanou hudbou, při které si navzájem posíláme různé typy míčků. Radek má po boku košík s různě velkými míčky, které postupně vybírá a posílá mi je po zemi. Košík umísťuji na jeho levou stranu za účelem rozvíjet jeho levou ruku, kterou často vynechává. Míček po vytažení přebírá do ruky pravé a hází ho vzduchem. Přetočit ruku v zápěstí o 180° a poslat míček po zemi je pro něho obtížné.

Jako symbol ukončení našeho setkání používáme zazvonění na zvonek. Ze zkušeností z minulých setkání Radkovi nabízím zvonek větší a tím i lépe uchopitelný. Se špetkovým úchopem mu pomáhám, poté už zvonek udrží sám.

## **Setkání č. 17**

Setkání zahajujeme známým Hello songem. Radek se mnou hraje na kytaru. Pravou rukou drnká na struny, hra je velmi jemná a tichá. Do Hello songu Radek doplňuje své a mé jméno. Při výslovnosti jmen přestává na kytaru hrát.

Následuje technika na posílení hlasové produkce. Tuto techniku provádíme již několikrát a Radek ji velmi dobře zná. Provádím lehké improvizace na slabiku „má“ se zaměřením na práci s hlasitostí s cílem posílit jeho velmi tichý verbální projev. Slabiku „má“ postupně zesilujeme a nazpět zeslabujeme. Tato technika také posiluje kapacitu plic. Radek se nadechne a slabiku zazpívá, síla hlasu je nízká a melodie jde dolů. Práci s hlasem prokládám technikou na práci s dechem. Z hluboka se nadechneme a foukáme do hedvábných šátků. Poté zopakují techniku se slabikou „má“ ještě jednou. Melodie je opět směrem dolů s klesající silou hlasu, ale slabiku udrží o poznání déle.

Pro lehké zklidnění následuje technika masáže. Radek je do této doby zvyklý nechat se masírovat pouze masážními míčky, proto opět začínáme s míčky. Radek vybírá různé druhy míčků a podává mi je. Říká si, které části těla by rád namasíroval. Tentokrát svoluje i pro masáž jinými hudebními nástroji než rolničkami. Vybírá shaker a následně chřestidlo z oříšků. Při masáži leží nejprve na zádech, poté se švihem obrací přes bok na břicho. Při masáži leží uvolněný.

Poslední technikou našeho setkání je hra na motivy počasí. Motiv slunce zvládá ze všech nejlépe a vybírá ho jako první. Při písničce si zároveň brouká. Při prvním kole po bubnu provádí pohyb pravou rukou a kopíruje můj pohyb, druhé a třetí kolo zvládá již sám. Písničku opakujeme na levou ruku. Pohyb levou rukou není zcela jistý, předvádím proto vzor a Radek opět pohyb dobře kopíruje. Samostatně kruh ale neudělá. Pro hru na motiv deště využívá pravého ukazováku. Předvádím mu vzor a hraji střídavě levým a pravým ukazovákem. Radek hraje stále pouze pravým. Přikládám tedy svoje ruce na jeho a hrajeme společně. Střídání obou rukou se nám společně daří, Radek však zcela natáhne všechny prsty a bubnuje celými dlaněmi. Proto následně zpíváme i motiv bouřky, kde se využívá právě hry celými dlaněmi. Ruku v ruce střídáme úder pravou a levou ruku. Do mého zpěvu se Radek zapojuje občasným broukáním.

### **Setkání č. 23**

Důležitý posun přichází na začátku našeho setkání při Hello songu, který už sedm setkání za sebou hrajeme s malou obměnou v rytmu. Každé slovo je na jednu dobu v taktu a na kytaru hrajeme tak, že na každou dobu přijde jeden úder na struny. Já hraji akordy na hmatníku a Radek hraje na struny. Všechny slova jsou dvouslabičná. Jeho hru ještě podporuji kývnutím hlavy na první slabiku ve slově jako motivaci k jeho úderu na kytaru.

Pokračujeme technikou, při které Radkovi pouštím nahrávky zvuků zvířat, a on má hádat, které zvíře slyší. Pro rozvoj senzomotoriky má následně slyšené zvíře vybrat z 3 nabídnutých obrázků a obrázek vybrat. Pro snadnější úchop jsou obrázky na tvrdém kartonu. Pro rozvoj haptiky jsou obrázky ještě vyhotoveny plasticky. Radek poslouchá celkem 5 zvířat (pes, kočka, kohout, kůň, ovce), z nichž 3 uhádne zcela sám (pes, kočka, kůň). Pro zvednutí obrázku využívá pravé ruky a špetkový úchop, přičemž dlaň směřovala k zemi.

Následuje hra na ocean drum, kterou nám doprovází reprodukováná hudba. S Radkem hrajeme v pozici naproti sobě a při hře se aktivně účastní. Vzájemně přeléváme ocean drum od sebe a k sobě. Chvilí zrcadlím Radkovu hru, ale spíše než já jeho, on zrcadlí mě. Když Radkovi sděluji, že budu hrát tak, jak bude hrát on, ocean drum odkládá.

Poslední část našeho setkání tvoří Radkova relaxace, při které ho uvádím do polohy „hnízda“, hraji na kantelu a doprovázím hru zpěvem. Radek klidně leží na zádech a relaxuje. Sám se po přibližně 4 minutách uvede do aktivity přetočením na bříško, sesunutím na paty a posazením se do sedu na patách. Zajímá ho hra na kantelu, a tak ho v rámci aktivizační fáze nechávám aktivně hrát. Hraje pravou rukou na všechny struny najednou, hra je velmi jemná. Jeho hru podporuji zpěvem. V rámci motorického rozvoje zkusíme i drnkání na jednu strunu. Hra na určitý počet strun se daří s omezením na dvě struny a pohyby ruky jsou kontrolovány zrakem.

Setkání ukončujeme zazvoněním na zvonek. Radek uchopuje zvonek špetkovým úchopem. Metodou ruku v ruce tedy uchopujeme pinzetovým úchopem zvonek ještě jednou a několikrát na něj zazvoníme jako symbol konce setkání.

### **Shrnutí a závěr:**

Radek má velmi citlivou povahu. Bylo třeba pracovat primárně na vzniku a upevnění našeho vztahu a pochopení, že tu jsem jako někdo, kdo je jeho partnerem a nabízí mu určité možnosti aktivit, které však nemusí přijmout. Čím více se upevňoval náš vztah, tím více se projevovala Radkova potřeba vyjádřit své napětí, které v sobě měl. Napětí, kterému jeho zdravotní postižení v kombinaci s plachou povahou bránilo v uvolnění. Proto jsme od počátku pracovali na tom, aby se Radek uměl abreagovat, převzít vůdčí roli a umět si říct, co by opravdu chtěl. Z hlediska motorických dovedností při hře se ukázalo, že v momentě, kdy Radek začne hrát, a emoce se začnou uvolňovat, motorická koordinace začne upadat. I přesto, že v prvopočátku hry byl úchop nastaven podle ideálního postavení ruky, v průběhu hry velmi často klient využíval různých typů úchopů a jednu věc často uchopoval různými způsoby. V takovýchto okamžicích však v našem případě poodstupoval cíl rozvoje motoriky mírně do pozadí, protože jsem považovala za primární nechat klienta abreagovat a opakovaná korekce úchopu by zcela jeho hru narušila. Jako vhodný nástroj pro jeho abreakci se ukázal metalofon. Radek má snížený svalový tonus a i při slabých úderech byla hudba dobře slyšet a probouzela v něm zájem o další hraní. Metalofon byl pro Radka vhodný i z hlediska jeho barvy zvuku. Postupně se nám začalo dařit také využívat

metalofon pro učení se koordinace pohybů rukou. Radek přes občasné neúspěchy hraje na nástroj oběma rukama. Pravou rukou se naučil hrát po všech kamenech tam a zpět. Občas se také dařilo reedukovat válcový úchop. Uvedení do pozice, kde paličku držel úchopem klíčovým, mu hru velmi usnadňovala.

Kromě motorických dovedností jsme úspěšně rozvíjeli také verbální složku. Pracovali jsme na zvýšení síly hlasu, rozvoji výslovnosti a v neposlední řadě rytmu, který je pro řeč nepostradatelnou součástí.

Postupně jsem se snažila předat Radkovi myšlenku, že on sám je ten, kdo se hlavní měrou podílí na formování jednotlivých setkání a podpořit jeho vlastní osobní autonomii. Tyto myšlenky jsme postupně začali rozvíjet například v technikách, kdy jsem se mu snažila předávat vůdčí roli.

#### **4. 3. 5 Práce s klientem 3**

Jméno klienta: Lukáš

Věk klienta: 8, 5 let

#### **Úroveň dílčích dovedností:**

##### **Motorika**

Lukáš je pohybově velmi obratný. Jeho chůze je kolébavá. Lukáš při chůzi nestřídá pravidelně obě nohy, nýbrž přisouvá vždy levou k pravé, která je vždy dominantní. Při chůzi využívá velmi dobře rukou, kterými si umí zmapovat případné překážky. Některé trasy (ze třídy do kmenového pokoje, z pokoje na muzikoterapii a z pokoje na toaletu) zvládá pouze s mírnou dopomocí zcela sám. V cizím prostředí spoléhá při svém pohybu na doprovázející osobu, které se drží za ruku. Lukáš je z hlediska pohybu velmi aktivní. Málo kdy vydrží v klidu sedět nebo ležet. Při většině činností se objevuje repetitivní kývání.

Z hlediska jemné motoriky nemá Lukáš problém využívat různé typy úchopů. Nejčastěji využívá špetkového. Úchop je jemný, plynně koordinovaný. Dominantní ruka je pravá. Nejčastěji po uchopení předmětu přikládá předmět k uchu nebo ho vkládá do úst. Pohyb je vždy velmi přesný. Vzhledem

k závažnému zrakovému postižení nelze využívat při manipulaci s předměty zrakové kontroly. Velmi dobře však cíl pohybu jedné ruky určuje rukou druhou.

### **Zrakové vnímání**

Lukáš má z důvodu těžkého zrakového postižení zachováno pouze vnímání určitých barev. Velmi dobře reaguje na červené a modré světlo, občas také na zelené. Světelný zdroj umí nalézt. Na několik málo vteřin někdy upoutá jeho pozornost vysokokontrastní předmět jako je např. černobílá šachovnice, červenobílé pruhy nebo puntíky. Při zrakové terapii nejčastěji pracuje s Light Boxem.

### **Sluchové vnímání**

Sluch u Lukáše vytváří jeden z náhradních smyslů. Velmi dobře umí najít zdroj zvuku a zvuky jako takové ho velmi zajímají. Každou věc se snaží úderem rozeznít a čeká na její odezvu. Velmi rád poslouchá hudbu a aktivně se zapojuje do hraní doprovodem na hudební nástroj (nejčastěji buben). Při hře na hudební nástroje a poslechu hudby se prodlužuje doba, po kterou udrží pozornost. Lukáš je velmi muzikální typ.

### **Kognitivní vývoj**

Aktuálně Lukáš nejčastěji pracuje na úkolech, které jsou cíleny na rozvoj náhradních smyslů – hmatu a sluchu. Učí se rozlišovat některé tvary předmětů, které zvládá vkládat do příslušných otvorů. Mimo jiné se učí také jednotlivé části těla, které ukazuje na sobě a na modelu. Dny v týdnu se Lukáš učí pomocí zástupných písniček pro každý den.

### **Komunikace a řeč**

Lukáš se verbálně vyjadřuje na úrovni primárních a sekundárních řečových funkcí. Vokalizuje a vokalizací také reaguje na zpěv. Sám někdy brouká své oblíbené písně. Mimika Lukáše je bez výrazných grimas. Na jednoduché pokyny umí reagovat, důležité je v nich zdůraznit Lukášovo jméno. V komunikaci se učí využívat některých gest znakové řeči MAKATON a konkrétních zástupných předmětů pro určité typy činností. Lukáš se též učí zdravit podáním ruky. Převažuje dýchání ústy a retního uzávěru dostatečně nevyužívá.

## **Osobnostní charakteristika a sociabilita**

Lukáš je velmi společenský chlapec. Společenské dění v něm vzbuzuje pozornost a pokud se kolem Lukáše něco odehrává, pečlivě naslouchá a odvrací se od stereotypního kývání. Na podněty druhé osoby je reaktivní, i když se spíše menší spontánní iniciativou. Projevuje zájem o spolupráci při běžných činnostech jako je např. uklízení hraček nebo úkony sebeobsluhy. Je velmi učenlivý a snaživý. Aktivně se podílí též na řízených činnostech. I přes pevný řád dne, který nastoluje v jeho životě přehled a jistotu dané aktivity, je velmi dobře přizpůsobivý změnám. Když něco odmítá, dává to zřetelně najevo odstrčením. V případě, že se jedná o konkrétní předmět, velmi dobře umí naznačit, zdali o něj stojí či nikoliv. Lukáš je jinak velmi veselý chlapec. Radost projevuje hlasitým smíchem. Též je u zvýšené emocionální reakce dobře pozorovatelná změna svalového tonu ve svalech rukou.

### **Vybraná klíčová setkání:**

Celkem proběhlo s klientem 28 setkání.

#### **Setkání č. 4**

Naše setkání začíná Hello songem, do nějž se Lukáš repetitivně kýve. Když zazní jeho jméno, nahlas se usměje. Poté co přestávám hrát, kývat se přestává a pozoruji aktivaci jeho pozornosti. Poté, co začínám mluvit, začíná se opět kývat.

První část tvoří abreakce formou hry na velký buben. Lukáš má velmi silný úder a pro hru využívá levou ruku. Hraje velmi rytmicky, vytváří rytmy nové, které několikrát opakuje a po určité uplynulé době se k některým opět navrácí. Hru střídá s repetitivním kýváním. Do hudební interakce mě Lukáš nechce pustit. Zkousím s ním hrát na jeden buben, později zkouším hrát na buben vlastní, ale pokaždé moje ruce velmi rychle najde a odstrčí je pryč. Doprovázení jeho hry mým hlasem ale přijímá.

Následuje „Masáž těla hudebními nástroji“. Lukáš při ní sedí a kýve se. Rozehraji mu vždy dva nástroje a předložím mu je k výběru. Lukáš zkouší každý nejprve rozeznít úderem, pak jej vkládá do úst. V ruce nechává vždy ten poslední

z nabídnutých. Pro uchopení nástrojů s držadlem využívá levé ruky ve spojení s klíčovým a špetkovým úchopem. Zkousím vést jeho ruku s nástrojem postupně od jeho druhé ruky, přes břicho až po nohy tak, aby se sám aktivně zapojoval do masáže. Lukáš však tuto variantu odmítá a stále na nástroj pouze hraje. Nechávám ho tedy hrát, do jeho rytmu zpívám různé písně, které má rád a přitom mu masíruji záda masážními míčky. Vždy když dochází k jeho kontaktu s masážním míčkem, ustává v kývání.

Pokračujeme technikou „Hra na ocean drum“. S Lukášem sedíme naproti sobě. Poté co dostává ocean drum do ruky, pečlivě ho ze všech stran hmatem prozkoumává. Poté se na něj pokouší hrát údery jako na buben. Metodou ruka v ruce mu ukazují, jak se na tento nástroj hraje. Po velmi krátké době na něj opět hraje jako na buben. Vzhledem k jeho velké síle úderů a obavy z rozbití nástroje mu nabízím buben a jeho hru sama doprovázím na ocean drum. Když však Lukáš slyší moji hru, přisouvá se ke mně a opět zkouší na ocean drum hrát jako na buben. Tišším hlasem se ho snažím motivovat ke snížení síly úderů, ale bez úspěchu. Jako vzor několikrát lehce zaklepu na ocean drum a jako reakci na poklep nástroj rozehrávám. Lukášův styl hry však zůstává beze změny.

Poslední částí je fáze relaxační. Slovy navozuju atmosféru klidu a ukazují Lukášovi, že si může lehnout na koberec. Tuto možnost nevyužívá, zůstává sedět a kýve se. Dynamika a frekvence kývání zeslabí v momentě, kdy ve skladbě slyší nějaký neobvyklý zvuk. V našem případě to byl zvuk tekoucí vody.

Setkání ukončujeme zazvoněním na zvonkohru se 13 tyčemi v řadě. Mým cílem je, aby zahrál na zvonkohru zleva doprava po všech kamenech horní stranou prstové části pravé ruky. Nejprve mu hru ukazují ruku v ruce, poté má hru zopakovat. Navádím mu ruku k první kovové tyči, Lukáš následně několikrát udeří do levé části zvonkohry a hraje rytmus, který jsme hráli na začátku našeho setkání při Hello songu.

## **Setkání č. 8**

Naše setkání zahajují Hello songem. Klepu na kytaru a Lukáš ke mně přichází a sedá si. Ke kytáře sedí levým bokem a začíná hrát levou rukou na struny nástroje. Dotvářím akordy a zpívám. Jeho prsty jsou zcela natažené a

celkově je ruka od zápěstí dolů viditelně v tenzi. Po skončení Hello songu nadále Lukáš experimentuje s kytarou.

Abych se pokusila alespoň částečně odstranit jeho tenzi v zápěstí a prstech, zpíváme písničku na uvolnění zápěstí a já mu kroužím postupně oběma rukama v zápěstí. Poté se vracíme ke hře na kytaru. Nejprve hraje nataženými prsty levé ruky na struny a já mu tisknu akordy na hmatníku. Lukáš vytváří pravidelný rytmus, a čím déle tento rytmus hraje, tím více jeho hra nabírá na síle úderů. Střídáme akordy A, D a E. Když už chvíli hrajeme, zkouším místo akordu A hrát akord G. V tom momentě Lukáš přestává hrát, chvíli je překvapen, znovu zkouší hrát, a když se opět ozývá akord G, přestává hrát zcela. Tuto změnu nehodlal akceptovat, a tak jsme se vrátili zpět na původní akordy A, D a E. Při hře zapojují zpěv slabiky „na“ a Lukáš se připojuje zpěvem vokálu „a“, který drží stále na jednom tónu. Zpívám vzestupnou melodii na vokál „a“, kterou po mě Lukáš velmi dobře opakuje. Zkoušíme i sestupnou, místo které však zpíval stále vzestupnou.

Pokračujeme technikou „Tleskáme si do rytmu“. Rytmizujeme na písničku „Pec nám spadla“, kterou Lukáš zná. Chtěla jsem začít se vzájemným tleskáním oběma rukama do dlaní toho druhého. Po chvíli tleská už pouze rukou pravou, levou ruku využívá velmi zřídka. Po dozpívání písně Lukáš stále pokračuje v tleskání. Téměř 10 minut improvizuje tleskáním do svých rukou a často se velmi nahlas směje. Poté sám přechází do fáze, kdy zatleská a čeká na mou reakci. Začínám tedy jeho hru zrcadlit. Tento způsob hry na tělo se Lukášovi velmi líbí. Tleskání pro něho představuje také jednu z forem emočního uvolnění a upouští při něm od svého repetitivního kývání.

Pro zklidnění a závěr setkání volím techniku hry na ocean drum. Zřejmě v návaznosti na předešlou techniku velmi dynamicky na ocean drum zahraje a čeká na odpověď. Opět jeho hru zrcadlím. Několikrát udeří na ocean drum jako na buben. Sedám si za Lukáše a společně ocean drum přeléváme ze strany na stranu.

Konec setkání oznamujeme zazvoněním na již zmíněnou zvonkohru. Nataženými prsty levé ruky několikrát udeří v pravidelném rytmu do kovových tyčí.



## Setkání č. 15

Při Hello songu se Lukáš aktivně zapojuje hrou na kytaru. Sedí na koberci, bokem ke kytarě a hraje levou rukou na struny. Já tisknu akordy na hmatníku. Lukáš hraje svůj obvyklý rytmus a já zpívám.

Lukáš ještě chvíli poté s kytarou experimentuje. Jedním prstem pravé ruky tiskne strunu na hmatníku kytary a já rozeznívá příslušnou strunu. Prstem se velmi dobře orientuje na struně. Hrajeme vždy na jednu strunu, poté se přesuneme na strunu další. Lukáš se velmi dobře orientuje z levé části hmatníku až na samotný jeho konec. Vždy končí ukazovákem na struně, na které započal.

Následuje technika na rozvoj sebeobsluhy. Zpívám píseň, podporující činnost oblékání. Lukášovi vedu ruce a pomocí hmatu se seznamuje s jednotlivými druhy oblečení. Zároveň dochází k rozvoji jeho povědomí o vlastním těle a protahování některých skupin svalů. Při technice Lukáš spolupracuje. V části písni, kde se zpívá o bačkorách, si Lukáš bez vyzvání bačkory vyzouvá.

Setkání zakončujeme technikou, při níž pracujeme s ozvučeným míčem. Tuto pomůcku jsem vyrobila přímo pro Lukáše a to tak, že jsem do molitanového míče pošíťého látkou zašila strojek, který po stisknutí začal zvučet. Tak může stále vnímat, kde se míč právě nachází. Tuto techniku provádíme poprvé a tak nejprve Lukášovi dávám míč do ruky a pozoruji jeho zvědavost. Lukáš si přikládá míč k uchu, poslouchá a kývá se. Několikrát do něj udeří jako na buben. Dopomáhám mu k vyhození míče do prostoru. Házíme tedy míč do prostoru a následně ho Lukáš hledá. Touto technikou rozvíjíme orientaci v prostoru, chůzi za zdrojem zvuku a sluchové vnímání. Lukáš velmi dobře zdroj zvuku identifikuje a velmi jistě míč vždy najde. Chůze za míčem ač je houpavá, velmi jistá.

Setkání ukončujeme zazvoněním na zvonkohru. Pro hru využívá pravé ruky. Několikrát udeří do visících kovových tyčí. Lehce ještě jednou zazvoním já. Lukáš poté zvoní ještě několikrát, síla úderu je však slabá.

## Setkání č. 19

S Lukášem začínáme obvyklým Hello songem. Sedím u jeho pravého boku a Lukáš hraje na kytaru rytmus, já hraji akordy a zpívám. Tím, že sedím u jeho pravého boku, stimuluju využívání pro hru jeho dominantní ruku. Lukáš hraje po celý Hello song stále stejný rytmus, s hraním na kytaru neustává ani po dozpívání.

Následuje hra na buben. Lukáš si přesně pamatuje, kde bubny jsou uloženy, takže stačí vždy zaklepat na jeden a on si pro buben přijde a sám bez vyzvání hledá i ostatní. Lukáš dostává celkem tři velké bubny, které mu rozestavím do půl kruhu. Práce s několika bubny současně rozvíjí jeho prostorovou orientaci. Bubnujeme do rytmů reprodukované hudby. Hrajeme oba současně na všechny tři bubny. Lukáš pravidelně střídá jeden po druhém a následně se vrací zpět. U každého stráví různě dlouhou dobu. Zkousím hrát s Lukášem na jeden buben současně, ale z jeho strany je tato tato varianta odmítnuta tím, že se odsouvá o jeden buben vedle. Při hře Lukáš stojí a současně s bubnováním se i repetitivně kýve. Kývání společně s údery na buben je chvílemi v pravidelném poměru. Např. dva údery, po nich následuje jedno kývnutí a opět se opakují dva údery.

Zvukový ventil střídá technika, zaměřená na rozvoj hmatového vnímání. Lukáš dostává tři misky, z nichž v každé je jiný druh pracovního materiálu (čočka, hrách, pšenice). Techniku dotváří reprodukováná hudba. Do všech mís zanořujeme ruce nebo tiskneme daný materiál z misky v dlaních. Lukáš je od počátku dle mého pozorování zaskočený neznámým, ale po velmi krátké době se velmi aktivně v mísách přehrabuje. Pinzetovým úchopem vybírá velké kuličky hrachu a špetkovým nabírá větší množství pšenice a čočky. Poté si zrnka očichává a snaží si je vložit do úst.

Následuje aktivita, při níž se soustředíme na podporu vestibulárního systému a orientaci v prostoru. Stojíme těsně za Lukášem a verbálně navozuji atmosféru houpajícího se stromečku ve větru. Roztáhnu Lukášovy obě ruce a pomalu se houpeme do strany. Zpočátku Lukáš spolupracuje, chvílemi se při pohybech směje, poté zastupuje jeho aktivitu repetitivní kývání a následně hledání

bubnů, které velmi rychle nachází. Začíná bubnovat. Necháám ho tedy tímto způsobem uvolnit.

Poslední fází tvoří část relaxační. Lukáše zkouším zabalit do deky a zklidnit pomalým hlazením po hřbetu ruky. Po krátké době si však sedá a začíná se kývat. Tímto způsobem relaxuje až do konce skladby.

Samotný konec setkání tvoří zazvonění na zvonkohru. Podobně jako na začátku setkání při Hello songu, držím zvonkohru na jeho pravé straně, aby bychom trénovali využívání dominantní ruky. Lukáš pravou rukou několikrát do zvonkohry udeří. Hra měla pravidelný rytmus.

## **Shrnutí**

Společně s Lukášem jsme při naší společné práci zažili mnoho důležitých momentů, které se staly hybateli celého terapeutického procesu.. Zpočátku naše vzájemná interakce probíhala pouze v momentě, kdy mě Lukáš odvracel od hry na hudební nástroj, na který aktuálně hrál on. Nedovolil, aby bychom hráli společně na jeden. Respektovala jsem tedy jeho prostor a většinou jsem volila nástroj svůj. Postupně však bylo zřetelné, že Lukáš čeká, až vstoupím do interakce, aby mne následně mohl odvrátit. Tuto hypotézu jsem si potvrdila v momentech, kdy se Lukáš při tomto způsobu komunikace smál a pozorováno bylo též jeho nadšení. Postupně jsme se dostali až do fáze, kdy po krátkou dobu hrajeme na jeden nástroj oba společně nebo se ve hře střídáme. Právě střídání ve hře se ukázalo jako velmi dobrý nástroj k upoutání Lukášovi pozornosti a odvrácení od jeho repetitivního kývání.

Vzhledem k Lukášovu těžkému zrakovému postižení jsem se mu snažila co nejvíce mu poskytnout kontrolu nad tím, co se v místnosti odehrává. Všechny nástroje jsem mu nechávala nejprve prozkoumat hmatem, stejně tak, jako pokaždé, když jsme přišli do místnosti, jsem jí s ním celou obešla, aby získal povědomí o prostoru. Ve hře byl Lukáš od počátku velmi dynamický. Lukáš velmi brzy pochopil, že můžeme společně křičet, hrát na bubny sebevíce silněji a pohybovat se v prostoru podle našeho uvážení. Do své hry dával Lukáš obrovskou energii, kterou nemohl uvolnit dle mého názoru z důvodů pravidel, která ve třídě byla.

Práce s pohybem se stále více stávala součástí našich setkání. Především to byla práce s pohybem a prostorem. Postupně jsme se dopracovali ke společnému tanci, při kterém jsme nejčastěji tančili s oříšky navlečenými na ruce nebo se pohupovali. Jedním z našich dlouhodobých cílů je odpoutat Lukáše právě od repetitivního houpání dopředu a dozadu a naučit ho kývat ze strany na stranu, což představuje lepší alternativu.

Nadále chci s Lukášem v muzikoterapii pracovat na rozvoji komunikace a našim dlouhodobým cílem je Lukášova dovednost vyjádřit prostřednictvím hry na nástroj pojem „ano“ a „ne“. Dále také plánujeme využívat muzikoterapii jako nástroj k uvolnění jeho silného napětí a vlastního vyjádření.

#### **4.4 Vyhodnocení výzkumných otázek**

##### **1) Je muzikoterapie vhodnou podpůrnou metodou při rozvoji motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením?**

Během výzkumného šetření se prokázalo, že muzikoterapie je vhodnou podpůrnou metodou při rozvoji motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením. Prostřednictvím muzikoterapie můžeme rozvíjet mnoho oblastí, související s motorikou člověka. Muzikoterapie umožňuje provádět rozvoj několika dílčích oblastí motoriky souběžně a současně klientovi nabízí prožitek. Jednou ze základních oblastí je obecné povědomí o vlastním tělesném schématu, s čímž souvisí především hra na tělo klienta. S uvědomováním tělesného schématu souvisí např. masáže prováděné nejrozličnějšími typy hudebních nástrojů nebo působení na tělesné schéma klienta hudebními nástroji, které jsou bohaté na alikvotní tóny. Dále hra na tělo nezbytně souvisí s rozvojem haptiky a kinestetiky. Prostřednictvím muzikoterapie lze velmi dobře rozvíjet též pohyb v prostoru. I přesto, že mnoha klientům je v důsledku tělesného postižení odepřen samostatný pohyb, může pohyb v prostoru zprostředkovat sám muzikoterapeut, který se např. pohybuje s klientem do rytmu hudby. Při takovýchto typech technik rozvíjíme u klienta představu o jeho těle a posilujeme jeho vestibulární systém a muskulaturu.

Prostřednictvím technik muzikoterapie, lze také úspěšně rozvíjet chůzi nebo lezení. Pro tento cíl se osvědčili nejrozličnější typy rytmických říkadel a písní. Aplikace reprodukováné hudby se pro tyto účely ve výzkumném šetření ukázala

jako ne příliš vhodná. U klientů byl pozorovaný nezájem a neochota spolupracovat. Při technikách podporující pohyb klient se prokázala vhodnější aplikace živé hudby. Tento fakt přikládám tomu, že muzikoterapeut může improvizovat na aktuální klientovy pohybové možnosti a přizpůsobovat hudbu jeho potřebám a cíli. Terapeut má možnost „naladit“ se na rytmus klienta a na základě improvizace ho ovlivňovat v jeho pohybech.

Z pohledu muzikoterapie a rozvoje jemné motoriky bylo prokazatelné též její široké spektrum využitelnosti. Jemnou motoriku rozvíjíme už pouze tím, že klient uchopí hudební nástroj. Z šetření vyplynulo, že je však velmi důležité dobře naplánovat, které nástroje klientovy nabídneme z hlediska možného uchopení, aby nedošlo k překážkám při jeho hře. Ukázalo se, že upevňování a rozvíjení úchopů vyžaduje např. zvětšení rukojeti nástroje prostřednictvím nejrůznějších typů materiálů (např. obalení molitanem). Z průběhu šetření také vyplývá, že každá technika, při které v muzikoterapii klient hraje na nějaký hudební nástroj, rozvíjí jemnou motoriku.

Mimo jiné se využitím vhodných technik můžeme u dítěte soustředit na rozvoj senzomotoriky a oromotoriky. Oblast senzomotoriky jde často ruku v ruce s hrou na hudební nástroje, kdy hra zrakovou kontrolu pohybů doslova vyžaduje. Např. při hře na metalofon musí dítě své údery zrakem kontrolovat, aby nedošlo k minutí jednotlivých kamenů.

Muzikoterapii na základě provedeného výzkumného šetření můžeme spatřit jako obor, který je schopen nabídnout široké množství možností, jak s dítětem motorické dovednosti využívat.

## **2) Jaké postavení má rozvoj motorických dovedností v muzikoterapii s osobami s kombinovaným postižením?**

Z výzkumného šetření vzešly dva různé pohledy na rozvoj motorických dovedností skrze muzikoterapii. Motorické dovednosti lze zcela jistě v muzikoterapii rozvíjet z mnoha úhlů pohledu, které byly popsány v odpovědi na předchozí výzkumnou otázku. Podívejme se však na to, kde si stojí rozvoj motorických dovedností mezi ostatními složkami osobnosti.

Rozvíjením motorických dovedností můžeme klientovi usnadnit provádění mnoha pro něho náročných činností, mezi které patří např. činnosti sebeobslužné. Techniky na podporu sebeobslužných činností v podobě k tomuto určených písni, napomáhá klientovi v zapamatování si daného postupu. S pohyby, prováděnými při sebeobslužných úkonech, nezbytně souvisí kvalita provedených úchopů. Rozvojem motorických dovedností tedy posilujeme klientovu míru samostatnosti a zvyšujeme tak jeho kvalitu života.

Vytvářením obrazu tělesného schématu klienta podporujeme jeho orientaci v prostoru, vymezení se vůči ostatním subjektům a v neposlední řadě také obraz jeho fyzického bytí. Rozvoj motoriky je tedy důležitou složkou při rozvoji osobnosti.

Ze všech muzikoterapeutických setkání vyplynulo, že nejprve je důležité navázat s klientem vztah a důvěru. Bez přítomnosti těchto aspektů nelze adekvátně působit na klienta, též by se vytrácela podstata muzikoterapie jako takové. Budováním důvěry můžeme zvyšovat motivaci klienta k práci. Když klient terapeutovi nedůvěřuje, může to způsobovat mimo jiné také stažení svalového tonu, nevhodné provedení pohybu pod pocitem nátlaku apod.

Přesto však v muzikoterapeutickém procesu přicházejí okamžiky, kdy je žádoucí tento cíl přenechat fyzioterapeutům či ergoterapeutům a primárně se věnovat tomu, co vytváří jedinečnost každého setkání. Prožitek „tady a teď“. Umožnit klientovi autenticky se vyjádřit podle jeho aktuální potřeby, rozvíjet jeho emoční stránku nebo komunikovat prostřednictvím hudby, je v muzikoterapii u osob s kombinovaným postižením to, co je možné považovat za primární.

### **3) Jakým způsobem lze vytvořený soubor technik uplatnit v muzikoterapii s osobami s kombinovaným postižením?**

Metodický soubor technik, které využívají hudební produkce ve spojení s motorickými dovednostmi, byl navržen zejména pro ty, kteří aktivně pracují s lidmi s kombinovaným postižením. I přesto, že byly techniky využívány výhradně v muzikoterapii, byly navrženy tak, aby je bylo možné využít i v procesu vzdělávání nebo volnočasových aktivitách. Jedná se o soubor nápadů, které mohou být inspirací pro vlastní kreativitu muzikoterapeutů, speciálních

pedagogů a v neposlední řadě rodičů. Společným cílem všech technik je rozvoj motorických dovedností. Každá technika má pak několik dalších cílů, které jejím prostřednictvím lze naplnit.

Při aplikaci těchto technik do praxe je třeba vzít v úvahu individualitu každého dítěte. Oblast kombinovaného postižení zahrnuje širokou škálu variant typů postižení s ohledem ještě na jeho různou hloubku. Není tedy možné generalizovat vhodnost technik pro všechny osoby s kombinovaným postižením. Bylo by neprofesionální říci, že navržený metodický soubor je vhodný a využitelný u každého dítěte s postižením. I přesto, že se u každé techniky nabízí několik variant provedení, je někdy nezbytné, aby byla technika ještě přizpůsobena klientovi přímo podle jeho individuálních potřeb a možností. Vždy je dobré konzultovat práci na motorickém rozvoji ještě s fyzioterapeutem konkrétního klienta.

Technika **Počasí** se ukázala využitelnou u všech zmíněných klientů. Melodie ke každému motivu počasí je motivující a udržuje klienta při hře. Motiv Větru a Bouřky se ukázal jako nejlépe technicky zvládnutý. Motiv Bouřky je velmi vhodný při technikách cílených na uvolnění emočního napětí a současně na koordinaci pohybu rukou. Naopak motiv Větru a Slunce je motivem zklidňujícím, při němž dochází k rozvoji haptiky, protože klient má neustálý kontakt s nástrojem, který pro něho může být na dotek zajímavý. Zároveň dochází při kroužení rukou po bláně bubnu k uvolňování kloubů v ramenech a zápěstí. Motiv Deště hraného na buben a motiv Bouřky je také možno využít pro nácvik střídání pravé a levé ruky nebo hraní současně oběma rukama. Motiv Deště hraný na buben se ukázal jako nejobtížnější z hlediska technického provedení. Udržet jeden prst protažený bylo pro klienty velmi náročné a v případě spasticidy ruky nemožné. U některých popisovaných klientů je hra na tento motiv otázka budoucnosti a vývoje terapeutického procesu. Ve dvou případech z uvedených byly motivy této techniky prováděny vždy metodou ruku v ruce a ve dvou případech zvládali klienti hrát zcela sami.

V technice **Masáž těla** bylo možné pozorovat její silný vývoj, který úzce souvisel s vývojem našeho terapeutického vztahu. S narůstajícím počtem našich setkání vzrůstala vzájemná důvěra a masáž těla nabírala na svém účinku. Klienti

byli schopní se více uvolnit a masáž si lépe prožít. Zajímavým jevem bylo také to, že z počátku chtěli klienti některé části (nohy, záda) těla vynechat, s postupem času jsme se však propracovali k jejímu přijetí. Tento jev je dle mého názoru též spojen s rostoucím terapeutickým vztahem. U dvou klientů bylo také možné pozorovat narůstající dobu, po kterou masáž přijímali. Někteří si volili pro masáž stále stejný druh nástroje, někteří s výměnou neměli problém. Většinou jsme využívali etnické hudební nástroje, rolníček nebo tyčových zvonkoher.

Technika **Hra na ocean drum** byla využitelná u všech popsaných klientů. Nejlákavější pro klienty byla varianta, kdy dítě klepalo na konkrétní rybku namalovanou uvnitř bubnu. Po jeho zaklepaní se ozval zvuk. Tímto způsobem docházelo především k senzomotorickému rozvoji. Při variantě sezení, kdy klient se opíral o mne, bylo zřetelné i uvolnění svalového napětí. Úspěšně se také dařila varianta, při které jsem zrcadlila hru klienta. Při setkáních s Lukášem, bylo možné pozorovat jeho očekávání mé reakce na jeho hru. Zejména, když jsme techniku opakovali již po několikáté a věděli, co očekávat. Variantu, kdy hru opakuje klient, považuji již za těžší formu, nicméně se nám s Radkou tato varianta několikrát úspěšně podařila. Nepovažuji však vhodné tuto variantu aplikovat příliš často, abychom nesnižovali klientovu možnost jeho vlastní a autentické hry. V jednom případě bylo možné pozorovat úspěšnou kombinaci hry na ocean drum a doprovázení hry hláskou „š“, jakožto napodobení zvuku moře. V ostatních případech se klient buď aktivně podílel na hře, nebo napodoboval zvuk. Varianta pro stimulaci vestibulárního systému byla uplatnitelná u všech klientů. Nejvíce jsme uplatňovali polohu, kdy klient byl opřený o mě, nebo jsme seděli naproti sobě.

Provádění techniky **Tleskáme si do rytmu**, bylo velmi různorodé u každého klienta. Lukáš s oblibou tleskal na každou slabiku a to velmi dynamicky a s velkou silou. Jak se později ukázalo, samotné tleskání bylo možné využívat jako jednu z forem komunikace a zcela tak opustit zpěv. Nejčastěji Lukáš tleskal pravou rukou křížem do mé pravé. Tleskání Radka do rytmu písničky bylo velmi tiché. Jeho slabý svalový tonus byl tímto způsobem možný velmi dobře posilovat. Koordiance obou rukou se dařila a tleskání bylo možné i přes spasticidu v levé ruce. Zejména pak byla větší síla úderu cítit s narůstající silou zpěvu, který fungoval jako motivace. S klienty s těžkou mentální retardací lze velmi dobře



rytmizovat metodou ruka v ruce, kdy terapeut sedí za klientem, který se o něho může opírat. Tímto způsobem jsme prováděli tuto techniku s Adamem. Písně je možné využít i pro nácvik lezení, rytmus střídání končetin byl zatím u všech klientů nepravidelný a jeho dosažení je náplní setkání budoucích.

Technika **Koulíme a házeme!**, byla shledána jako vhodná pro klienty, kteří jsou schopni alespoň minimálního pohybu v některé z končetin. I v případě, že je pohyb minimální, lze tuto techniku vhodně využít např. v kombinaci s nafukovacím míčem, který nevyžaduje příliš mnoho síly. Této varianty bylo využíváno při setkáních s Adamem, který má celkovou hypotonii. S Radkem jsme mimo koulení s míčem také házeli. S Lukášem jsme využívali hry s míčem uvnitř se zvukem. Nejvíce lákavý byl pro všechny velký košík se spoustou balónků, které postupně vybírali a vyhazovali do prostoru. Zejména pak Radek si dal záležet na tom, aby všechny míčky vyházal co nejrychleji. Postupně tímto způsobem lze přecházet na variantu, kdy s klientem míříme na určitý cíl. U této techniky všichni klienti vydrželi vždy velmi dlouho a často bylo problematické tuto aktivitu ukončit.

Aktivita **Rozvíjíme sebeobsluhu**, byly vždy podpořeny konkrétními předměty, které s danou činností souvisely. Pro lepší zapamatování dostával klient do ruky předměty tak, jak postupovaly v textu písně. U Radka bylo možné s písněmi pracovat i tím způsobem, že vybírali ze dvou možných variant předmětu ten, o kterém se právě zpívalo. V případě písně Moje tělo ukazovali části těla přímo na sobě. Též se velmi dobře tato píseň osvědčila u Lukáše a Adama. Lukáš se naučil ukázat během písně hlavu, břicho, nohy a ruce. Tuto píseň jsme prováděli i s Adamem, avšak tím způsobem, že jsem mu ukazovala jednotlivé části nejprve já a následně jsem mu jeho ruce vedla. Tato technika je primárně určena pro kognitivní rozvoj, avšak tím, že klient ukazuje na předměty, ukazuje na jednotlivé části svého těla, dochází k rozvoji senzomotoriky a vědomí o svém vlastním těle.

Využitelnost techniky **Zpíváme si slabiky**, byla omezena pouze na klienty, u kterých můžeme navazovat už na stávající verbální projev alespoň slabik. U klientů, již se nacházejí ve stádiu např. broukání nebo žvatlání, lze jednotlivé písně využít pouze jako podporující prvek pro rozvoj jejich stávajícího

řečového stádia. Pro rychlejší rozvoj řeči a učení se novým slabikám je důležité konzultovat tuto oblast ideálně s logopedem klienta. I přesto je postup v řečovém vývoji a rozvoj slovní zásoby otázkou dlouhodobé a celoživotní práce. Při našich setkáních jsem se zaměřovala na upevňování výslovnosti slabik, které klienti doposavad umí vyslovit.

Techniku **Rukama a nohama!**, jsme využívali všemi uvedenými způsoby. Adam, který obvykle neudržel samotný nástroj v ruce, doprovázel písni nejčastěji oříšky, které měl upevněné na ruku. Variantu, kdy klient tančí s nástroji, můžeme využívat pro rozvoj orientace v prostoru. Lukáš se pohyboval do hudby s rolničkami, které měl připevněné na nohou. Tímto způsobem klient také dostává zpětnou vazbu o rytmu jeho chůze, protože co krok, to nástroj zazní. Využívali jsme i variantu, kdy jsme hráli s konkrétní končetinou. Vzhledem k tomu, že klient často neví, kde je pravá a levá strana, seděla jsem naproti němu a zrcadlově jsem mu předváděla vzor. Tuto variantu jsme kombinovali ještě se zpěvem písní.

**Uvolňovací rytmizaci** jsme prováděli jako jednu z technik, která může klienta celkově zklidnit. Zejména pak, když jsou pohyby končetin prováděny s pomocí terapeuta. Důležitá je pro tuto techniku konzultace s fyzioterapeutem klienta. Je velmi důležité, aby žádný pohyb nebyl prováděn přes odpor. Nejruznější typy deformit končetin některé pohyby nedovolují a to je velmi důležité mít při této technice na paměti. Ne u všech klientů bylo možné tuto techniku aplikovat v jejím plném rozsahu. U Radka nebylo možné provádět cvik na uvolnění v kotnících. U Lukáše bylo možné aplikovat všechny varianty, nikoliv však všechny najednou z důvodů rychlé ztráty pozornosti.

**Technika Malujeme do písku!**, se setkala s velkým ohlasem. Děti velmi bavilo do písku malovat prsty a ještě více odkrývat obrázek. Varianta s odkrýváním obrázku se ukázala jako vhodná z hlediska aktivace pozornosti. Dítě je velmi napnuté a v očekávání, jaký obrázek v písku najde, a většinou udrželi pozornost všichni po celou dobu odkrývání. Samotné malování za zvuků hudby bylo pro ně též lákavé, ale pozornost po krátké době upadla. Děti nejčastěji malovaly různé kličky, čárky. Nejednalo se o žádné konkrétní předměty.

Všechny uvedené techniky lze tedy uvést jako aplikovatelné v muzikoterapii s osobami s kombinovaným postižením, přičemž jejich

společným cílem je rozvoj motorických dovedností. Jednotlivé techniky lze však využívat i k dalším terapeutickým cílům. Jak se ukázalo, vzhledem k širokému spektru typů a hloubkám postižení, je nutné, aby muzikoterapeut vhodně techniku upravil pro aktuální potřeby a dovednosti klienta a všechny popsané metodické postupy jsou spíše takové kostry a inspirace.

#### **4. 5. Diskuze**

Jedním z cílů práce bylo demonstrovat široké spektrum možností, jak využívat muzikoterapii pro rozvoj motorických dovedností u dětí s kombinovaným postižením. I přesto, že setkání byla vybírána tak, aby ukázala široké pole využití muzikoterapeutických technik, některé techniky se v popisovaných setkáních opakují. Opakování technik a předvídání aktivit vytváří pro klienta bezpečné prostředí a tím se otevírá prostor pro jejich autentický projev, který může být v opačném případě limitován jejich strachem z neznáma. Možností, jak využívat muzikoterapii pro rozvoj motorických dovedností je dalekosáhleji více, než je zde popsáno.

Dále bych doporučila realizovat další výzkumné šetření, které by objektivně prokázalo vliv muzikoterapie na motorické dovednosti. Tento vliv by mohl být vyhodnocen na základě standardizovaného pozorování s pomocí posuzovacích škál. (srov. Chráška, 2007) Takový to výzkum bych doporučila realizovat v mnohem delším časovém úseku, ideálně v řádu několika let. (srov. Peters, 2000)

Tato práce poskytuje vhled do vývoje terapeutického procesu během 8 měsíců. Pro další výzkum bych zvolila zcela jistě dobu realizace delší. Jak již bylo řečeno v teoretické části práce, pro terapeutický proces je nezbytný vztah terapeuta a klienta, který je založen na důvěře. Budování důvěry je však otázkou času, který je u každého klienta individuální. Proto je otázkou, do jaké míry jsou popisované průběhy technik determinovány ostychem nebo nedostatečnou důvěrou klienta v terapeuta. Za další limitující aspekt považuji nemožnost pořizovat ze setkání videozáznam. Souhlas s jeho pořízením bych do dalších výzkumných šetření zařadila jako jedno ze základních kritérií pro výběr výzkumného vzorku. I přesto, že v tomto případě videozáznamy nebyly pořízeny, snaha o zachycení širokého spektra projevů klientů byla maximální.

## **Závěr**

Cílem této diplomové práce bylo popsat problematiku motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením a zařadit jí do souvislosti s využitím v muzikoterapii. Toto využití následně ověřit ve výzkumném šetření, které se dělo prostřednictvím přímé muzikoterapeutické práce se třemi klienty s kombinovaným postižením.

První kapitola poskytuje vhled do problematiky kombinovaného postižení a poukazuje na jeho široké pojetí z hlediska přístupu k člověku. Obsažené myšlenky a fakta poukazují na nutnost dívat se na člověka s kombinovaným postižením jako na jedinečnou bytost, které je na základě jejích individuálních potřeb nutné poskytnout maximální míru podpory. Tato kapitola dále popisuje nejčastější příčiny kombinovaného postižení a poskytuje pohled na osobnost člověka s tímto typem postižením, zahrnující především jeho specifika.

Obsahem druhé kapitoly je problematika motorických dovedností. Popsány jsou jednotlivé složky motoriky člověka, které spadají do dvou základních oblastí, a to motoriky hrubé a jemné. Tato ucelená kapitola také podává přehled o motorickém vývoji člověka a popisuje specifika motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením z pohledu všech typů postižení. Znalost těchto specifíků je nezbytná především pro zvyšování kvality poskytované podpory.

Třetí, zároveň poslední teoretickou kapitolu, tvoří teoretická východiska v muzikoterapii. Stručně vymezuje základní terminologii, definici, vymezuje její zařazení, povahu a obecná východiska. Shrnuje význam a nejdůležitější cíle při práci s osobami se speciálními potřebami. Též podává vhled do specifíků muzikoterapie s osobami s kombinovaným postižením. Závěr této kapitoly tvoří vhled do technického zázemí muzikoterapie, které v sobě zahrnuje využívání hudebních i nehupebních nástrojů a prostorové uspořádání.

Podstatnou část práce tvoří výzkumné šetření, které probíhalo za účelem zodpovězení výzkumných otázek a vytvoření metodického souboru technik, které by bylo možné využít pro rozvoj motorických dovedností u osob

s kombinovaným postižením. Kapitola obsahuje kazuistiky klientů, ukázky z vybraných muzikoterapeutických setkání a celkové shrnutí přímé práce s daným klientem. Setkání byla vybrána tak, aby naplňovala zaměření této práce, tedy se soustředila na rozvoj motorických dovedností. Ukázky vybraných setkání mohou sloužit jako inspirace, jak lze prostřednictvím muzikoterapie pracovat s lidmi s kombinovaným postižením. Techniky uváděné v jednotlivých setkáních lze využívat nejen v muzikoterapeutickém procesu, ale též při volnočasových nebo vzdělávacích aktivitách této cílové skupiny. Muzikoterapie se z pohledu rozvoje motoriky ukázala jako vhodná při ovlivňování svalového tonu u dětí s dětskou mozkovou obrnou, které probíhá zejména na základě využití vibrací zvuku některých nástrojů (srov. Krček, 2008, Peters, 2000). Dále byla využívána pro rozvoj úchopů ruky a jako motivace pro pohyb všech končetin. (srov. Kantor, 2010) Ve velké míře bylo také využíváno prvků bazální stimulace. Nejčastěji se jednalo o poslech hudby ve spojení s různými typy masáží. Tyto masáže byly využívány s cílem rozvíjet povědomí o vlastním těle klienta, které bývá z důvodů tělesného postižení narušeno. Úspěšně byla během našich setkání využívána muzikoterapie také pro rozvoj komunikace nebo jako prostředek pro emoční vyladění klienta.

Možnost realizace výzkumného šetření v daném zařízení pro mne byla mimo jiné velmi cennou zkušeností, neboť obohatila mou stávající muzikoterapeutickou praxi. Muzikoterapii s touto cílovou skupinou bych ráda realizovala i nadále.

Za přínosný považuji také vzniklý metodický soubor, který je tvořen deseti technikami, pracujících primárně s hudebními prostředky a jejichž prostřednictvím lze rozvíjet motorické dovednosti u osob s kombinovaným postižením. Techniky byly ověřeny v praxi a mohou se stát vhodnou pomůckou při práci muzikoterapeutů, speciálních pedagogů a v neposlední řadě rodičů.

Poznatky získané během přímé práce s klienty ukázali, že muzikoterapie má v podpoře klienta s kombinovaným postižením své nezastupitelné místo. Je vhodnou metodou pro ovlivňování tělesného schématu klienta a jeho motorických dovedností. Současně jí lze aplikovat i pro rozvoj ostatních složek osobnosti a na základě terapeutického vztahu a vhodně zvolených technik podporovat a rozvíjet

celkovou osobnost klienta. Muzikoterapie u osob s kombinovaným postižením ve spojení s prvky dalších expresivních terapií nebo terapeutických konceptů nabízí nepřehledné množství možností, jak podporovat a rozvíjet jeho osobnost.

*„Hudba je součástí života. Přináší radost a relaxaci mnoha lidí a je zdrojem radosti a motivace. Hudba má sílu vyjádřit radost a oslavy života, stejně jako bolesti a ztráty.“*

*Paul Nordoff & Clive Robbins*

## **Shrnutí**

Diplomová práce se zabývá problematikou využití muzikoterapii v podpoře osob s kombinovaným postižením, se zaměřením na jejich motorický rozvoj. Práce poskytuje teoretická východiska oblasti kombinovaného postižení a muzikoterapie, včetně jejich specifik při práci s touto cílovou skupinou. Dále obhájí význam muzikoterapie v podpoře osob s kombinovaným postižením a její hlavní cíle.

Praktická část je zaměřena na výzkumné šetření, jehož cílem bylo poukázat na některé z možností, které muzikoterapie pro rozvoj motorických dovedností u této cílové skupiny nabízí. Součástí práce bylo také navržení metodického souboru technik, které by přispěly k rozšíření stávajícího množství metodických materiálů.

## **Summary**

This thesis deals with issues that arise when using music therapy to support people with multiple disabilities, focusing on their motor development. The work provides a theoretical basis of combined disability and music therapy, including the specifics of working with this target group. The work provides theoretical solutions in the field of combined disabilities and its treatment with music therapy. Further it advocates the importance of music therapy to support people with multiple disabilities and its main goals in their development.

The practical part is focused on research aiming to highlight some of the possibilities that music therapy can offer in the development of motor skills for this target group. Another part of the work was also to provide a set of methodological techniques that could contribute to the expansion of the existing number of methodological materials.



## Seznam literatury

ALVIN, J.: *Music for the Handicapped Child*. London: Oxford University Press 1976

BENESCH, H.: *Encyklopedický atlas psychologie*. Praha: Lidové noviny, 1997. 511 s. ISBN 80-7106-317-7

BOXILL, E.H.: *Music Therapy for the Developmentally Disabled*. Rockville: Aspen System Corporation, 1985

BOXILL, E. H. (1989). *Music Therapy for Living. The Principle of Normalization Embodied in Music Therapy*. St Louis, MO: Magna Music Baton.

BRUSCIA, K. E.: *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1987

CLARK & CHADWICK, D. (1980). *Clinically Adapted Instruments for the Multiply Handicapped*. St Louis, MO: Magna Music Baton.

CRITHLEY, M. HEDERSON, M. A.: *Music and the Brain: Studies in the Neurology of Music*. London: Charles C. Thomas 1977. ISBN 978-0398036539

CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4

ČERNÁ, M. *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi*. Praha: SPN, 1976. 87 s.

ČÍŽKOVÁ, J a kol.: *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 175 s. ISBN 80-244-0629-2

DAMIAN, P. *Aromaterapie*. Praha: Volvox Globator, 1997. ISBN 80-7207-020-7-5993-96-1

DVOŘÁKOVÁ, H.: *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. Praha: Portál, 2002. 137 s. ISBN 80-7178-693-4

ELLIOT, B., MACKS, P., DEA, A., & MATSKO, T.: *A Guide to the Selection of Musical Instruments with Respect to Physical Ability and Disability*. St Louis, MO: Magna Music Baton, 1982

FRANIOK, P.: *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 144 s. ISBN 978-80-7368-622-2

HALPERN, S., LINGERMAN, H.: *Kapitoly z muzikoterapie*. Bratislava: Eko-konzult, 2005. 194 s. ISBN 80-8079-044-2

HAMADOVÁ, P. KVĚTOŇOVÁ, L. NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmologie*, Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1

HARTL, J.: *Extrapramidové syndromy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1991. 21 s. ISBN 80-7067-360-5

HARTL, P., HARTLOVÁ H.: *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

HOFMANN, G. F. a kol.: *Dědičné metabolické poruchy*, Praha: Grada, 2006. 416 s. ISBN 80-247-0831-0

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. 92 s. ISBN 80-7216-162-8

JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudemus, 2000. 275 s. ISBN 80-7041-196-1

KANTOR, J. a kol. *Úvod do muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009, 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9

KANTOR, J.: *Přednášky v rámci dvouletého studia CŽV Edukační muzikoterapie*, 2010

KOHOUTOVÁ, M.: *Genetika* (přednáška). Praha: Pedf UK Praha, 10. 11. 2010.

KOUBA, V.: *Motorika dítěte*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 1995. 100 s.

KRATOCHVÍL, S.: *Úvod do psychoterapie*, Praha: Portál, 2006, 384 s. ISBN 80-7367-122-00

KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*, Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8

KRČEK, J.: *Musica Humana*. Hranice: Fabula, 2008. 190 s. ISBN 978-80-86600-5

LANGER, S.: *Mentální retardace*. Hradec Králové: Kotva, 1990. ISBN 80-900254-0-4

LECHTA, V.: *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-7178-572-5

LINC.R.: *Anatomie hybnosti*. Praha: SPN, 1987. 280s.

LIPSKÝ, M.: *Přednášky v rámci dvouletého studia CŽV Edukační muzikoterapie*, 2010 – 2011

LIPSKÝ, M.: Muzikoterapie a psychoterapie In *Arteterapie*. roč: 2009, č. 19 (2009), s. 54-62. ISSN 1214-4460

LESNÝ, I. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Avincenum, 1985

LUDÍKOVÁ, L.: *Kombinované vady*. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7

MAŠURA, S., MÁTEJOVÁ, Z.: *Muzikoterapie ve speciálnej pedagogike*. Bratislava: SPN, 1992. ISBN 80-08-00315-4

MÁTEJOVÁ, Z., HANUS, R.: *Úvod do terapeutických technik*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1980

MĚKOTA, K., NOVOSAD, J.: *Motorické schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 175 s. ISBN 80-244-0981-X

MONATOVÁ, L.: *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dítěte*. Brno: Paido, 2000. 92 s. ISBN 80-85931-86-9

NEWMAN, S.: *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-872-4

OPATŘILOVÁ, D.: *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. Brno: Masarykova Univerzita, 2010. 150 s. ISBN 978-80-210-5266-6

POKORNÁ, P.: *Úvod do muzikoterapie*. Praha: SPN, 1982. 114 s.

PETERS, J. S.: *Music therapy an introduction*. Springfield: Charles C Thomas, 2000. 473 s. ISBN 0-398-07042-3

PROUTY, G., WERDE, D., PORTNER, M.: *Preterapie*. Praha: Portál, 2005. 197 s. ISBN 80-7178-949-6

PŘINOSILOVÁ, D.: *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-142-3

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 314 s. ISBN 80-244-1475-9

ROUČKOVÁ, J.: *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením*. Praha: Portál, 2006. 151 s. ISBN 80-7367-158-1

RUBINŠTEJNOVÁ, S. J.: *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: SPN, 1978. 206 s.

RÝDL, M.: *Pohyb jako zprostředkující článek mezi biologickou a společenskou determinovaností člověka*. (In) HOGENOVÁ, A. *Pohyb a tělo*. Praha: Karolinum, 2000. 236 s. ISBN 80-7184-580-9

TEIRICH, H. R. a kol.: *Musik in der Medizin*, Stuttgart: Gustav – Fischer – Verlag, 1958

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1986. 231 s.

ŠIMANOVSKÝ, Z.: *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. 246 s. ISBN 80-7178-264-5

ŠUMNÍKOVÁ, P.: *Speciální pedagogika člověka s kombinovaným postižením* (přednáška). Praha: Pedf UK Praha, 9. 12. 2009.

ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2001. 178 s. ISBN 80-7178-506-7

THOROVÁ, K.: *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S.: *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4

VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. 182 s. ISBN 80-7184-053-X

VÁGNEROVÁ, M.: *Diferenciální a biodromální přístup k hodnocení dětí se zbytky zraku*. Habilitační práce, Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1991

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2004. 466 s. ISBN 80-246-0956-8

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005. 466 s. ISBN 80-246-0956-8

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3

VALENTA, M., MÜLLER, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2

VANČOVÁ, A.: *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiientia, 2001. ISBN 80-967180-7-X

VAŠEK, Š.: *Špeciálna pedagogika*. Bratislava: Sapiientia, 1996. 178 s. ISBN 80-967180-3-7

VÍTKOVÁ, M.: *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1998. 139 s. ISBN 80-210-1953-0

VÍTKOVÁ, M.: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0

VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9

VOKURKA, M., HUGO, J.: *Velký lékařský slovník*. 8. vydání, Praha: Maxdorf, 2009. 1144 s. ISBN 978-80-7345-166-0

ZELEIOVÁ, J.: *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. 254s. ISBN 978-80-7367-237-9

#### **Elektronické zdroje:**

AAMR, *American Music Therapy Association* [online], čerpáno dne 16. 2. 2012  
Dostupné na WWW: <<http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>>

HADRABA, I. *Úchop v protetice* (In) *Ortopedie v protetice*. [online], č. 5, FOPTO: Praha, 2002. čerpáno dne 14. 5. 2012  
Dostupné na WWW: <<http://www.ortotikaprotetika.cz/oldweb/Wc2bfee47ea.html>>

ICD, *International Classification of Diseases and Related Health Problems* [online], čerpáno dne 20. 1. 2012.  
Dostupné na WWW: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>>

ICF, *International Classification of Functioning, Disability and Health* [online], čerpáno dne 20. 1. 2012.  
Dostupné na WWW: <<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>>

MEADOWS, T. *Music therapy for children with severe and profound multiple disabilities* [online], čerpáno dne 13. 3. 2012  
Dostupné na WWW:  
<[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_7251/is\\_8/ai\\_n31675303/pg\\_9/](http://findarticles.com/p/articles/mi_7251/is_8/ai_n31675303/pg_9/)>

MŠMT, *Vyhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online], čerpáno dne 20. 1. 2012. Dostupné na WWW:  
<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb1?highlightWords=73%2F2005>>

MŠMT, *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální* [online], čerpáno dne 25. 3. 2012. Dostupné na WWW:

<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola?highlightWords=R%C3%A1mcov%C4%9B+vzd%C4%B1%C3%A1vac%C3%AD+program+speci%C3%A1ln%C3%AD>>

Parlament České Republiky, *Listina základních práv a svobod. Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky* [online], čerpáno dne 20. 1. 2012.

Dostupné na WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>

PROCHÁZKA, T.: *Muzikoterapie není monoterapií.* [online], čerpáno dne: 3. 3. 2012. Dostupné na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/rozhovory/prochazka-tomas-2010-rozhovor-vedl-matej-lipsky>

Sdružení Lorm, *Usherův syndrom* [online], čerpáno dne 17. 2. 2012.

Dostupné na WWW:

<<http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/hluchoslepota.html#usheruv-syndrom>>

The soundbeam project. What is vibroacoustic therapy? [online], čerpáno dne 17. 2. 2010. Dostupné z WWW:

<<http://www.soundbeam.co.uk/vibroacoustic/downloads/what-is-vibroacoustic-therapy.pdf>>

WHO, *World Health Organization* [online], čerpáno dne 20. 1. 2012.

Dostupné na WWW: <<http://www.who.int/en/>>

WIGRAM, A. L.: *The Effects of Vibroacoustic Therapy on Clinical and Non-clinical Populations* [online], čerpáno dne 7.3. 2012.

Dostupné na WWW:

<http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/archive/stuff/papers/Wigram.pdf>

## **Seznam příloh:**

### **Textové přílohy:**

Textová příloha č. 1 – Metodický soubor technik muzikoterapie pro rozvoj motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením

Textová příloha č. 2 – Pozorovací záznam průběhu setkání

### **Obrazové přílohy:**

Obrazová příloha č. 1 – Muzikoterapeutická místnost

Obrazová příloha č. 2 – Orffův instrumentář

Obrazová příloha č. 3 – Dřevěné etnické hudební nástroje

Obrazová příloha č. 4 – Kovové etnické hudební nástroje

Obrazová příloha č. 5 – Hudební nástroje domácí výroby

Obrazová příloha č. 6 – Mimohudební doplňky pro muzikoterapii

Obrazová příloha č. 7 – Primární úchopy – malé úchopové formy

Obrazová příloha č. 8 – Primární úchopy – velké úchopové formy

Obrazová příloha č. 9 – Sekundární úchopy

Obrazová příloha č. 10 – Terciální úchopy

## Přílohy

Textová příloha č. 1 – *Pozorovací záznam průběhu setkání*

# Pozorovací záznam průběhu setkání

**Jméno klienta:**

**Datum setkání:**

**Tělesné a emoční ladění klienta před setkáním:**

<b>Tělesná aktivita a konstituce:</b>	<b>Emoční ladění:</b>	<b>Pozdrav:</b>

**Reakce na receptivní část:**

<b>Hudební nástroj:</b>	<b>Reakce klienta:</b>



**Tělesné a emoční ladění klienta:**

<b>Pohybová aktivita běžná:</b>	<b>Pohybová aktivita specifická:</b>
<b>Emoční reakce běžné:</b>	<b>Emoční reakce specifické:</b>

**Sluchová a zraková diferenciac:**

<b>Sluchové vnímání:</b>	<b>Zrakové vnímání:</b>
--------------------------	-------------------------

**Intenzita zájmu, motivace, kreativita klienta:**

<b>Intenzita zájmu a motivace v jednotlivých technikách:</b>	<b>Kreativita klienta při jednotlivých technikách:</b>
--	--

**Senzomotorická koordinace:**

**a) Hudebně pohybová část:**

<b>Klient se pohybuje:</b>	<b>Klient se nepohybuje:</b>	<b>Nezvyklé pohyby:</b>

**b) Hra na tělo, reakce na dotek:**

<b>Nereaguje na hru:</b>	<b>Reaguje na hru:</b>	<b>Pozorované zvláštnosti:</b>

**c) Hra s nástroji:**

<b>Nástroj a typ jeho úchopu:</b>	<b>Nereaguje na hru:</b>	<b>Reaguje na hru:</b>

**Hlasový projev – vokalizace, melodizace:**

<b>Reaguje hlasem:</b>	<b>Nereaguje hlasem (popis chování):</b>

**Tělesné a emoční ladění po setkání:**

<b>Tělesná aktivita a konstituce:</b>	<b>Emoční ladění:</b>	<b>Pozdrav:</b>

**Textová příloha č. 2 - Metodický soubor technik muzikoterapie pro rozvoj motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením**

***Techníky muzikoterapie pro rozvoj motorických dovedností u osob s kombinovaným postižením***

## **Obsah**

<b>1. Počasí .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Masáž těla hudebními nástroji.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Hra na ocean drum.....</b>	<b>7</b>
<b>4. Tleskáme si do rytmu .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Koulíme a házeme! .....</b>	<b>10</b>
<b>6. Rozvíjíme sebeobsluhu.....</b>	<b>11</b>
<b>7. Zpíváme si slabiky .....</b>	<b>14</b>
<b>8. Rukama a nohama.....</b>	<b>16</b>
<b>9. Uvolňovací rytmizace .....</b>	<b>18</b>
<b>10. Malujeme do písku .....</b>	<b>21</b>

# 1. Počasí

## **Terapeutický záměr:**

- rozvoj jemné motoriky
- udržení pozornosti
- rozvoj vizuomotoriky
- rozvoj kognitivního myšlení

## **Metodický postup techniky:**

Terapeut přinese 4 kartičky s graficky znázorněnými druhy počasí – Slunce, Vítr, Déšť a Bouřka. Klient nebo terapeut vybere jeden z motivů, který budou následně hrát na hudební nástroj. Hrát může klient samostatně nebo s dopomocí. Hra je doprovázená písní k příslušnému motivu.

## **Způsob hry podle jednotlivých motivů:**

**Slunce** (na kartičce motiv slunce) – rumbakoulí malujeme do vzduchu kruhy

**Vítr** (na kartičce motiv foukajícího větru) – hladíme celou dlaní blánu djembe, které vydává specifický zvuk, připomínající vítr. Techniku můžeme kombinovat ještě s dechovým cvičením, kdy se zhluboka nadechujeme a vydechujeme, čímž symbolizujeme vítr.

**Déšť** (na kartičce motiv mnoha kapek) – co nejrychleji ťukáme ukazováky obou rukou na buben nebo jednou rukou držíme chřestidlo (vhodné jsou oříšky) a druhou rukou prsty rozezníváme oříšky

- podle úrovně motorických dovedností můžeme v případě hry na buben hrát oběma rukama současně nebo střídát pravá a levá

**Bouřka** (na kartičce motiv černého mraku a blesku) – celými dlaněmi bubnujeme na buben a hrou tak napodobujeme hromy při bouřce

- motiv bouřky je velmi dobrý pro uvolnění emočního napětí

Každou techniku doprovázíme krátkými písněmi určené pro jednotlivé typy motivů:

### Píseň pro motiv slunce<sup>7</sup>

#### Slunce

**Allegro**

C G C

8 Slu nič ko se us mí vá, Pa prs ky nás zah ří vá.

5 8 Rá no všech no za čí ná, ve čer všch no u sí ná.

### Píseň pro motiv větru

#### Vítr

**Adagio**

D A D A D

8 Vět řík zpí vá mrak se smě je Že ho ví tr po po že ne.

### Píseň pro motiv deště

#### Děšť

**Svižně**

D A D A D

8 Mno ho ka pek na zem pa dá, Ze mě má děšť hod ně rá da. Pr ší

10 8 pr ší po ce lý den, ven ku si hrát ne bu dem.

<sup>7</sup> Všechny uvedené písně jsou tvorbou autorky.

## Píseň pro motiv bouřky

### Bouřka

**Allegro**

8 Když přijde bouřka, všech no se za blýs ka. Když přijde bouřka,

7 8 G C  
oz ve se nám hrom.



## **2. Masáž těla hudebními nástroji**

### **Terapeutický záměr:**

- uvolnění svalového napětí
- vytváření obrazu tělesného schématu
- budování kontaktu s klientem
- budování vzájemné důvěry
- emoční vyladění
- posílení lymfatického a oběhového systému

### **Metodický postup techniky:**

Masáž může být prováděna terapeutem vůči klientovi, terapeutem vůči klientovi s jeho dopomocí nebo terapeutem a klientem vzájemně.

Klient může sedět v pohodlné pozici (v případě, že se na technice sám aktivně podílí) nebo ležet (v případě masáže bez vlastní aktivity klienta)

Pro pocit bezpečí a určitou předvídatelnost, která umožní klientovi více se uvolnit, doporučuji dodržovat určitý systém v masáži těla, který se bude opakovat vždy stejným způsobem. Postup při masáži může být následující:

1. Masáž hlavy
2. Masáž přední strany horních končetin – od ramene k prstům
3. Masáž hrudníku a břicha
4. Masáž přední strany dolních končetin – od kyčle k prstům
5. Masáž šíje a zad
6. Masáž zadní strany horních končetin – od ramene k prstům
7. Masáž zadní strany dolních končetin – od kyčle k prstům včetně plosek nohou

Ne však všechny doteky na jednotlivých částech těla jsou klientovi příjemné. Volba jednotlivých částí a způsob masáže závisí na vyjádření klienta nebo na citlivém zvážení terapeuta, který pozoruje reakce klienta.

Masáž provádíme pomocí nejrůznějších hudebních nástrojů, které je k masáži možné využít. Nástroje vybíráme tak, aby klientovi jejich dotek a zvuk

nebyl nepříjemný a zvládl ho také sám uchopit v případě, že by se klient rozhodl na masáži také podílet.

Příklady hudebních nástrojů, využitelných k masáži:

- chřestidla – z mušlí, z různých typů ořechů...
- rumbakoule
- štěrkala
- rolničky – vhodné jsou na gumičce
- yabara
- caxixi
- shakery
- tibetské mísy – mísy položíme na určité místo na těle klienta, rozeznáme jí a vibrace necháme působit.

Mimo hudebních nástrojů můžeme využít také masážních míčků (molitanové určené pro míčkování či tzv. ježky) nebo vlastních rukou a přímého doteku. Zvláštní pozornost věnujeme oblasti obličeje, kde provádíme masáž pouze molitanovými míčky, vhodné na míčkování obličejové části. Ani tak však nemusí být klientovi dotek na obličej vždy příjemný.

V rámci multisenzoriálního působení na klienta můžeme do této techniky zařadit také prvky aromaterapie a podpořit atmosféru využitím esenciálního nebo éterického oleje. Důležité je tento nadstavbový prvek pečlivě zvážit u klientů s astmatem nebo alergií. V případě využití aromalampy by měla být zapnuta průměrně 5 – 10 min, nejvýše však 30 min (Damian, 1997).

Vůně vhodné pro zklidnění – levandule, heřmánek, meduňka, mateřídouška, jasmín, růže, ylang-ylang, santalové dřevo

Vůně vhodné pro aktivizaci – cypřiš, rozmarýna, šalvěj, citrusové plody (mandarinka, limetka, grep, citrón), bergamot

### 3. Hra na ocean drum

#### **Terapeutický záměr:**

- rozvoj vestibulárního systému
- zklidnění napětí
- rozvoj senzomotoriky
- rozvoj neverbální komunikace

#### **Metodický postup techniky:**

Hra může probíhat v několika variantách podle:

#### Způsobu napolohování klienta:

- 1. varianta** – muzikoterapeut sedí proti klientovi, ocean drum je mezi nimi
- 2. varianta** – muzikoterapeut sedí za zády klienta a současně mu poskytuje oporu a vyrovnává jeho stabilitu, ocean drum je před klientem
- 3. varianta** – oba leží na zádech, ocean drum je zdvižený do přiměřené výšky nad klienta

#### Varianty hry:

##### **1. Hra jako reakce na poklep**

Terapeut drží nástroj a klient na něj poklepe nebo jakkoliv se ho dotkne. V tento moment terapeut začne hrát, po chvíli hru přeruší a motivuje klienta k opětovnému poklepání. Jako motivaci lze využít obrázků, které jsou často v ocean – drumu vyobrazeny. Dítě pak může dostat pokyn, aby zaklepalo na dané zvířátko nebo věc, která je uvnitř bubnu zobrazena. Hra má obsah relaxační, nicméně zde probíhá aktivizace v momentě, kdy má dítě zaklepat.

V pokročilejší fázi této varianty můžeme dítěti ukázat konkrétní místo (ideální je zde opět využití malovaných zvířátek a podobných objektů), na které má zaklepat. Tímto způsobem hry se tak u dítěte rozvíjí krátkodobá paměť a senzomotorická koordinace.

## **2. Hra jako posilování vestibulárního systému**

Terapeut sedí za zády klienta a společně drží ocean - drum. Společně se naklání z jedné strany na druhou, přičemž poslouchají vycházející zvuk a mohou pozorovat přesypající se kuličky. V případě, že se tímto způsobem hra daří, může klient s terapeutem zvyšovat vychýlení se ze svislé osy. Je však na zvážení terapeuta, do jakého úhlu se s klientem vychýlit, aby nedošlo k jeho přepadnutí a následnému zranění.

Další fází je pak samostatná hra klienta, kdy muzikoterapeut působí už jen jako opora a neúčastní se přímé hry.

Tuto techniku můžeme spojit s dechovou technikou, kdy provedeme hluboký nádech a s výdechem vydáváme hlásku „š“, kterou napodobujeme zvuk moře.

## **3. Ocean – drumový dialog**

Muzikoterapeut sedí s klientem naproti sobě a hrají za účelem:

### **a) zrcadlení klienta**

- hru začíná klient, který dle svých možností na ocean drum zahraje, muzikoterapeut se co nejpřesněji snaží jeho hru zopakovat
- klientovi je při hře umožněno zvědomit si svoji hru, pohyby, zažít si roli vedoucího hry a v neposlední řadě tato technika buduje terapeutický vztah

### **b) zrcadlení muzikoterapeuta**

- v této variantě techniky se role vymění a klient napodobuje způsob přesypu kuliček, provedený muzikoterapeutem, který volí různé způsoby hry (přesyp pozvolný, prudký...)
- důležité je volit takové způsoby hry, které dítě dovede v rámci svých možností napodobit a neztrácelo motivaci

### **c) vzájemný dialog**

- cílem je vedení hudebního dialogu
- obě zúčastněné osoby sedí naproti sobě a hrají
- hra může být s pauzami, kdy se v přesypech kuliček střídají a vzniká tak jakýsi dialog, který se sestává z různě rychlých reakcí

## **4. Tleskáme si do rytmu**

### **Terapeutický záměr:**

- rozvoj rytmického cítění
- taktilní rozvoj
- aktivizace pravé a levé hemisféry
- rozvoj senzomotoriky
- posílení svalového tonu

### **Metodický postup techniky:**

Pracovat můžeme s jakoukoliv lidovou písní. Klient sedí, popřípadě stojí proti terapeutovi, zpívají písničku a tleskají v různých obměnách podle dovedností klienta.

- 1) tleská každý sám pro sebe
- 2) oba tleskají vzájemně současně oběma rukama
- 3) vzájemně tleskají a střídají levá a pravá ruka

Tleskáme na každou slabiku v taktu.

### **Vhodné písně:**

Pro děti s kombinovaným postižením mohou být vhodné následující písně:

- Pec nám spadla
- Kočka leze dírou
- Šla Nanyňka do zelí
- Když jsem husy pásala
- Hrály dudy
- Hejha husy a jiná česká lidová říkadla a písně.

## 5. Koulíme a házeme!

### Terapeutický záměr:

- rozvoj senzomotoriky
- rozvoj koordinace pohybu rukou
- upevňování úchopů

### Metodický postup techniky:

Pro techniku budeme potřebovat reprodukovanou hudbu a míč. Velikost a váhu míče volíme podle dovedností dítěte. Důležité je dítě nepřetěžovat. Techniku můžeme provádět v pozici, kdy klient sedí (s nohama rozkročmo nebo v tureckém sedu) nebo leží na boku (vedoucí ruka musí být volná, záda většinou s oporou polohovacího válce).

Terapeut sedí nebo leží naproti klientovi ve vzdálenosti přibližně 1,5m. Tato vzdálenost je pouze orientační a je třeba jí uzpůsobit individuálním dovednostem klienta. Vzdálenost také závisí na zvoleném druhu míče.

V těchto pozicích si navzájem kutálejí míč, ideálně do rytmu reprodukované hudby. Přizpůsobení se rytmu může být však pro klienta velmi náročné, a tak je dobré nejprve rytmus kutálení vypozorovat a následně zvolit vhodnou hudbu (např. na další setkání).

Kromě kutálení můžou také oba míč házet. V průběhu můžou oba vzdálenost mezi sebou zvyšovat a volit různé druhy míčů.

### Vhodné velikosti míčů:

- malý průměr – cca do 10cm – vhodný pro úchop pouze jednou rukou
- střední průměr – cca 10 – 25cm – vhodný pro hru oběma rukama
- velký průměr – cca od 25cm – vhodný pro děti, které zvládají do míče pouze strkat rukou

### Vhodné typy míčů:

- nafukovací do vody
- molitanový
- vycpaný polystyrenovými kuličkami
- míče uvnitř s rolničkou

## 6. Rozvíjíme sebeobsluhu

### Terapeutický záměr:

- rozvoj sebeobsluhy
- učení se vlastnímu tělu
- kognitivní rozvoj

### Metodický postup techniky:

S klientem zpíváme jednotlivé písně určené k dané aktivitě. Podle tématu s klientem trénujeme jednotlivé kroky nebo se alespoň snažíme o co nejrealističtější nápodobu aktivity (např. při česání vlasů nemusíme využívat hřebenu, ale rukou vlasy pročešeme), čímž dochází mimo jiné k motorickému rozvoji především horních končetin.

### Jak se oblékáme:

#### Oblečení rádi máme!

Zvolna

Co si dnes ka ob lék ne me to je vel ký o taz ník. Nej spíš si na  
se be dá me, ně ja ké o ble če ní. R:Hu rá hu rá ju pí jou. O ble če ní  
rá di má me, be rem ho se zá ba vou.

### 2. sloka:

Nejdřív začnem spodním prádlem,  
tedy trenky, kalhotky.  
To je základ všeho všudy,  
hlavně žádné obavy.

### R:

**3. sloka:**

Pak navlíknem si na nohy,  
svoje krásný ponožky.  
Jedna tlapka druhá taky,  
máme v teple své nožky.

**R:****4. sloka:**

Ted' přijde na řadu tričko,  
a pak moje kalhoty  
Já jsem skoro oblečený,  
jak jsi na tom, řekni Ty.

**R:****5. sloka:**

Poslední věc, kterou musím,  
vzít si přeci bačkory.  
Aby nohy nenastydly,  
nechci žádné trampoty.

**R:****6. sloka:**

Někdy ještě navíc vezmem,  
svetr nebo mikinu,  
Když je zima, v teple budem,  
nechcem ani zmrzlinu.

**R:****Čistíme si zuby:****Čistíme si zuby!**

**Zvolna** C G C

8 Vez me me si skle nič ku, do ní dá me vo dič ku.  
G C G C

5 8 Pak vez me me kar tá ček, na něj pas ty cho má ček.

**2. sloka:**

Pusu hezky otevřít, zoubky hezky vyčistit.  
Pastu pěkně vyplivnout, vodou pusu vypláchnout.



## Moje tělo:

### Moje tělo

8 C G C G

8 Kaž dý člo věk má své tě lo, a by se mu lé pe ži lo.

5 8 Ru ka ma míč ku tá lí me, no ha ma si za ko pá me,

9 8 ho la ho la ju pí jou, já své tě lo znám.

#### 2. sloka:

Hlavu máme na myšlení,  
uši zase na slyšení.  
Oči slouží na koukání,  
pusa zase na jezení.  
Hola hola jupí jou,  
já své tělo znám.

#### 3. sloka:

Nosem všechno očicháme  
vůně přeci rádi máme.  
Svoje břicho polechtáme,  
teď už svoje tělo známe.  
Hola hola jupí jou,  
já své tělo znám.

## 7. Zpíváme si slabiky

### Terapeutický záměr:

- rozvoj verbální řeči
- rozvoj oromotoriky
- rytmizace

### Metodický postup techniky:

Muzikoterapeut hraje s dítětem krátké písničky, kterými dítě upevňuje výslovnost jednotlivých slabik. Podle verbální úrovně volíme variantu techniky:

#### 1) Broukání, vokalizace jednotlivých samohlásek

Podle dovedností dítěte melodii broukáme nebo vokalizujeme samohlásku, kterou dítě umí. Melodii začínáme na námi zvoleném tónu, držíme hlásku po celou dobu zpěvu, melodie stoupá, zvyšuje se dynamika a na pomyslném vrcholu začne melodie zase klesat a dynamika bude slábnout. Obrazně můžeme říci, že vytváříme jakousi „vlnu“

#### 2) Trénink slabik

S klientem zpíváme jednoduché písničky, jejichž cílem je trénink některých slabik, které klient během zpěvu cvičí. Píseň tvoří jednoduchá věta, kterou můžeme několikrát opakovat.

Vzhledem k velkému množství slabik, bylo vybráno několik slabik, které se v praxi často objevují.

### Slabika MI

#### Miminko

Zvolna C



## Slabika TA

### Bubínek

Zvolna D A D A D

8 Za tlu če me na bu bí nek, ta ta ta ta bum bum ta ta ta ta bum.

## Slabika TU

### Auto

Zvolna G C G C

8 Au to dě lá tů tů tů, au to už je tu.

## Slabika NA

### Ananas

D A D

8 Vlé tě vhor ku os vě ží nás a na na na nas.

Každý objekt, který danou slabiku zastupuje, ještě předkládáme klientovi na obrázku.

Další písně podobného typu vytváří muzikoterapeut individuálně každému klientovi podle jeho slovní zásoby. Slova může přizpůsobit např. zájmům a oblíbeným předmětům klienta.

Klient může doprovázet píseň ještě rytmicí např. na dřívka, tamburínu nebo jiné rytmické hudební nástroje.

## **8. Rukama a nohama**

### **Terapeutický záměr:**

- koordinace pohybů horních a dolních končetin
- získání povědomí o vlastním těle
- podpora vlastního vyjádření
- rozvoj kreativity

### **Metodický postup techniky:**

Některé části těla, v tomto případě to jsou ruce a nohy, je nositelem jiného hudebního nástroje. Stejně nástroje jako má klient má i terapeut v zrcadlovém otočení.

- nohy – na kotníky navlečeme rolničky na gumičce
- ruce – na zápěstí umístíme oříškové chřestidlo na gumičce

Klienta nejprve seznámíme s jednotlivými nástroji a společně vyzkoušíme, jak se na ně hraje. Následuje hra, která je možná v následujících variantách:

#### **1. Zrcadlení klienta**

Klient pohyby rukama či jinými částmi těla vytváří improvizaci nebo může doprovázet konkrétní píseň, která se zpívá. Muzikoterapeut jeho hru zrcadlí. Zrcadlení reflektuje klientovi jeho pohyby.

#### **2. Hrajeme do hudby**

Pro tuto variantu využijeme hudbu reprodukovanou. Hudba by měla být živá, aby podpořila klientův zájem. Do hudby můžeme tančit, hrát a vokalizovat. Tato technika umožňuje klientovi uvolnit emoční napětí, rozvíjet orientaci v prostoru a hrubou motoriku.

#### **3. Rukama a nohama**

Pro rozvíjení pohybu jednotlivých končetin se můžeme soustředit na hraní pouze konkrétní končetinou např. nohou nebo rukou. Připevněné nástroje lze velmi dobře rozeznít pouze minimálním pohybem.

Pro uvedené techniky můžeme využít i jiných nástrojů, než jsou zde uvedené. Vše záleží na libosti klienta a kreativitě muzikoterapeuta. Některým dětem není příliš příjemné mít připevněné nástroje na gumičce, proto můžeme zvolit alternativu držení v ruce nebo připevnění spínacím špendlíkem na oblečení, aby je gumička neškrtila.

## 9. Uvolňovací rytmicizace

### Terapeutický záměr:

- uvolnění v kloubech horních a dolních končetin
- aktivizace klienta
- uvědomění si vlastního těla
- rozvoj hrubé motoriky
- rozvoj grafomotoriky

### Metodický postup techniky:

Tuto techniku je třeba konzultovat s fyzioterapeutem klienta a vzít v potaz individuální možnosti klienta z hlediska rozsahu pohyblivosti jeho končetin.

Klient krouží končetinou v uvedených kloubech. Toto cvičení je provázáno krátkými písněmi, jejichž účelem je povzbuzení klienta do cvičení a snaha zažehnat odpor vůči cvičení samotnému.

### Techniku lze aplikovat v následujících variantách:

- 1) Muzikoterapeut aktivně dopomáhá klientovi při uvolnění jednotlivých částí těla
- 2) Klient provádí jednotlivé cviky sám. Terapeut provádí cviky též a slouží klientovi jako vzor pohybu.
- 3) Klient provádí jednotlivé cviky sám. Terapeut do pohybů klienta pouze zpívá.

### Ramena:

#### Ramena

Zpěvně

D A

8 Do ko la si krou žím ra me nem, ra me nem.

D A D

5 8 Da le ko pak ho dím ka me nem, ka me nem.

## Lokty:

### Lokty

Živě

G D

8 Lok tem si to o hý bá me, tam a za se zpět. Hez ky při tom zaz pí vá me, D

7 8 ten náš krás ný svět. Chvi lin ku si zac vi čí me je to zá ba va. G

13 8 lok ty při tom pro cvi čí me, má me to raz dva.

## Zápěstí:

### Zápěstí

Svižně

D A D A D A

8 Ru ka ma si zac vi čím, A zá pės tí si proc vi čím. D No sím

10 8 na něm ho din ky, cvi čím je nom chvi lin ky.

## Kyčle:

### Kyčle

Rychle

8 G D G

Cvi čím já to no ha ma, Krou žím při tom kyč le ma. Klou by

10 8 se mi u vol ní, pak bu de čas na hra ní.

Detailed description: This is a musical score for the song 'Kyčle'. It is written in G major (one sharp) and 2/4 time. The tempo is 'Rychle' (Fast). The score consists of two staves. The first staff starts with a treble clef and a key signature of one sharp. It contains the melody for the first line of the song. The second staff continues the melody. Chords are indicated by letters G, D, and G above the notes. The lyrics are in Czech and are written below the notes.

## Kolena:

### Kolena

Svižně

8 C G C G C

Ko le nem si za krou žím, Vcvi če ní se po lep ším.

9 8 Cvi če ní je zá ba va, zlep ší se mi ná la da.

Detailed description: This is a musical score for the song 'Kolena'. It is written in C major (no sharps or flats) and 3/4 time. The tempo is 'Svižně' (Lively). The score consists of two staves. The first staff starts with a treble clef and a key signature of no sharps or flats. It contains the melody for the first line of the song. The second staff continues the melody. Chords are indicated by letters C, G, and C above the notes. The lyrics are in Czech and are written below the notes.

## Kotníky:

### Kotníky

Živě

8 C G C G C

Kot ník já mám na no ze. Hou hou na no ze. Kaž dý den sním

6 8 za krou žím. Hou, hou a po tom si po le žím.

Detailed description: This is a musical score for the song 'Kotníky'. It is written in C major (no sharps or flats) and 2/4 time. The tempo is 'Živě' (Lively). The score consists of two staves. The first staff starts with a treble clef and a key signature of no sharps or flats. It contains the melody for the first line of the song. The second staff continues the melody. Chords are indicated by letters C, G, and C above the notes. The lyrics are in Czech and are written below the notes.



## **10. Malujeme do písku**

### **Terapeutický záměr:**

- učení se novým pojmům
- rozvoj hmatového vnímání
- rozvoj jemné motoriky
- rozvoj kreativity

### **Metodický postup techniky:**

Pro tuto techniku potřebujeme nejprve zhotovit pracovní plochu, která je tvořena pevnou podložkou cca 30 x 20 cm, která musí mít zvýšený okraj (můžeme zhotovit např. dřevěnými lištami), aby nedocházelo k vysypání materiálu. Tyto okraje by neměly být vyšší než 1, 5 cm, poněvadž by mohly vadit klientovi při práci. Na tuto pracovní plochu nasypeme zhruba do 0,5 cm dětské krupičky.

### **Varianty techniky:**

#### **1) Vlastní kreativní vyjádření**

Pro tuto variantu techniky využíváme reprodukováné hudby, která vytváří pro klienta určitou atmosféru. Při poslechu hudby klient zároveň maluje do vrstvy krupičky na pracovní ploše. Jako motivaci, může terapeut malovat s klientem současně a udržovat tak jeho pozornost.

#### **2) Učíme se nové pojmy**

Terapeut využívá nejrůznějších písniček, v nichž se zpívá o daném pojmu, který se klient učí. Velmi vhodná jsou např. zvířata. Když klienta učíme, jak vypadá např. kůň, vybereme píseň, Já mám koně, vraný koně. Pro daný pojem vytvoříme také obrázek (nejlépe plastický z různých druhů materiálů – plyš, modurit, plyšové drátky...), který umístíme na pracovní plochu a zasypeme krupičkou (viz Obrazová příloha č. 10). Dítěti zpíváme písničku a ono mezi tím odhrabává krupičku a odkrývá tím obrázek. Dítě tak o daném pojmu slyší, vidí ho a může si ho i ohmatat.

**Obrazová příloha č. 1 – *Místnost pro muzikoterapii***



**Obrazová příloha č. 2 – *Orffův instrumentár<sup>8</sup>***



---

<sup>8</sup> <http://www.dhn.cz>

**Obrazová příloha č. 3 – *Dřevěné etnické hudební nástroje – bubny***



**Obrazová příloha č. 4 – *Kovové etnické hudební nástroje – tibetské mísy, kartálky***





**Obrazová příloha č. 5 – *Hudební nástroje domácí výroby***



**Obrazová příloha č. 6 – *Mimohudební doplňky pro muzikoterapii***



**Obrazová příloha č. 7 – Primární úchopy - malé úchopové formy<sup>9</sup>**



**Pinzetový úchop**



**Klíčový úchop**



**Špetkový úchop I – III**



**Špetkový úchop I - V**

---

<sup>9</sup> <http://www.ortotikaprotetika.cz/oldweb/Wc2bfee47eea.htm>

**Obrazová příloha č. 8 – Primární úchopy - Velké úchopové formy<sup>10</sup>**



**Dlaňový úchop**



**Háčkový úchop**



**Válcový úchop**

**Obrazová příloha č. 9 – Sekundární úchop<sup>11</sup>**



**Bočný úchop typ 2**



**Bočný úchop typ 4**

---

<sup>10 10</sup> <http://www.ortotikaprotetika.cz/oldweb/Wc2bfee47eea.htm>

<sup>11</sup> <http://www.ortotikaprotetika.cz/oldweb/Wc2bfee47eea.htm>

**Obrazová příloha č. 10 – Terciální úchopy**



**Pinzetový úchop s ortézou**



**Dlaňový úchop s ortézou**



**Úchop asistovaný s adjuvativem**



**Úchop asistovaný s adjuvativem**



**Obrazová příloha č. 10 – *Trénink jemné motoriky prostřednictvím hry na hudební nástroje***

